

**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2014/2015 – 4º ANO

Autor: Isa Brito nº 2649

Mindelo, Setembro de 2015

“Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo em Julho de 2015 como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.”

Assistência de Enfermagem ao Recém- Nascido pré- termo na Unidade Terapia Intensiva - Neonatal

Discente: Isa Lorena Miranda Brito nº 2649

Orientadora: Mireya

Mindelo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a deus que a cada momento de desânimo me mostrou o lado bom de todas as coisas, me dando força para que eu seguisse em frente. E para a minha família, em especial à minha mãe, Gertrudes Arcângela, aquela que realmente me ajudou incondicionalmente na concretização de mais este sonho, e a meu colega Alírio Da Luz.

AGRADECIMENTO

A realização deste trabalho de Licenciatura só foi possível graças ao apoio e confiança que recebi dos elementos da coordenação e do meu colega Alírio da Luz. E agradeço a minha orientadora Professora Mireya, por ter aceitado em me orientar na minha investigação, e todos os professores, e enfermeiros que me instruíram, orientaram e que, acima de tudo, me aturaram ao longo destes 4 anos.

Gostaria, ainda, de agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Por esta razão, não posso deixar de relembrar a minha mãe e os meus filhos, que me instruíram para não desistir, mesmo nas horas complicadas, e que procurasse fazer das minhas deficiências uma oportunidade de evolução intelectual.

RESUMO

Este trabalho cuja temática é a Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido pré-termo na Unidade Terapia Intensiva Neonatal, no Hospital Baptista de Sousa, em que, esta assistência de enfermagem é uma competência diária da parte dos enfermeiros na prestação dos cuidados prestados aos Recém-nascidos Pré-termo, de modo a vir a contribuir para a melhoria da saúde. Nos últimos tempos reparou-se com um aumento de Recém-nascidos Pré-termo no referido Hospital, desta forma, considerou-se pertinente em desenvolver o estudo, tendo como objetivo principal compreender a assistência de Enfermagem ao RNPT.

No entanto para dar resposta ao estudo foram considerados outros aspetos não menos importantes, tais como: Conhecer as intervenções de enfermagem, verificar a incidência do RNPT, e identificar a relação entre os recursos existentes no serviço e a qualidade de assistência de Enfermagem prestada.

Trata-se, de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa realizado na UTIN do Hospital Baptista de Sousa. Participaram no estudo quatro enfermeiros que atuam neste serviço, sendo os dados colhidos com base numa entrevista semiestruturada e submetido, posteriormente a uma análise de conteúdo. As respostas obtidas demonstram que os enfermeiros reconhecem a importância da assistência de Enfermagem ao RNPT no Serviço de Neonatologia. Concluiu-se, que a maior dificuldade em cuidar do RNPT é falta de recursos materiais e enfermeiros especializados na área, ou mesmo uma curta formação em Neonatologia. Isto constitui o principal obstáculo à assistência.

Palavras-chave: Recém – nascido Pré-termo, Assistência de Enfermagem.

ABSTRAT

This work whose theme is the Nursing Care of the Newborn preterm in the Neonatal Intensive Care Unit at the Baptista de Sousa Hospital, where, this nursing care is an everyday competence on the part of nurses in providing care for newborns Pre-term in order to ultimately contribute to improved health. Recently was noted an increase of newborns preterm in this Hospital, thus, it was considered appropriate to develop the study, with the primary objective to understand the nursing care given the preterm infants.

However in response to the study were considered other aspects no less important, such as: knowing the nursing interventions, check the incidence of preterm infants, and identify the relationship between existing resources in service and quality of provided nursing care.

It is, an descriptive exploratory study with a qualitative approach conducted in the Baptista de Sousa Hospital's NICU. Participated in the study four nurses working in this service, and the data is collected on the basis of semi-structured interviews and submitted later to a content analysis. The responses shows that nurses recognize the importance of preterm infants to nursing care in Neonatology Service. It was concluded that the greatest difficulty in taking care of preterm infants is lack of resources and nurses specialized in the area, or even a short training in neonatology. This is the main obstacle to the assistance.

Keywords: Newly - born preterm, nursing care

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	1
1.1.	Problemática e justificativa.....	2
2.	CAPITULO I- ENQUADRA MENTO TEÓRICO.....	5
2.1.	Recém-Nascido Pré-Termo.....	6
2.2.	Unidade Terapia Intensiva - Neonatal	7
2.3.	Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido Pré-termo	8
2.4.	Intervenções de Enfermagem Na Unidade Terapia Intensiva- Neonatal... 11	
2.4.1.	Lavagem das mãos	12
2.4.2.	Exame Físico.....	12
2.4.3.	Verificação dos sinais vitais.....	13
2.4.4.	Higiene do Recém- nascido	14
2.4.5.	Aspiração de Cânula Endotraqueal	15
2.4.6.	Administração de Medicamento	16
2.4.7.	Sondagem Gástrica	17
2.4.8.	Administração de dietas	17
2.4.9.	Administração de surfactante.....	18
2.4.10.	Cuidado com acesso venoso	18
2.5.	Amamentação No Recém-nascido Pré-termo Na UTIN.....	19
2.6.	Cuidado de Enfermagem ao Recém-nascido pré -termo com Dor	21
2.7.	A comunicação entre a equipa de Enfermagem e a família do Recém-nascido internado no Serviço de Neonatologia	22
2.7.1.	Teoria de Joyce Travelbee	24
2.8.	Assistência Humanizada de Enfermagem ao Recém-nascido de baixo peso - Método Mãe canguru.....	25
2.9.	Princípios Éticos De Enfermagem Em Neonatologia.....	26

2.10.	Diagnóstico de Enfermagem ao Recém-nascido pré termo.....	27
3.	CAPITULO II – METODOLOGIA	30
3.1.	Procedimentos metodológicos	31
3.2.	Tipo de estudo.....	32
3.3.	Instrumentos de recolha de dados	32
3.4.	Campo Empírico	33
3.5.	População /Alvo.....	33
4.	Aspetos Éticos do Procedimento	34
5.	CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA	36
5.1.	Apresentação e Interpretação de Resultados.....	37
5.2.	Categoria 1- conceito do Recém-nascido pré-termo (RNPT).....	37
5.3.	Categoria 2- Preparação para lidar com os RNPT	37
5.4.	Categoria 3- Preocupações durante a assistência de enfermagem	38
5.5.	Categoria 4- Serviço de Unidade Terapia Intensiva-	39
5.6.	Categoria 5 – A Mãe Influencia na Recuperação do Recém-nascido Pré-termo	40
5.7.	Categoria 6- Número de RNPT, no Hospital Baptista de Sousa esta a aumentar	41
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
8.	ANEXOS	48

Lista de Siglas

B C R: Berço de Calor Radiante
B P M: Batimento Por Minuto
C E T: Cânula Endotraqueal
C f: Conferir
FIO2: Frequência Inferior De Oxigênio
FR: Frequência Respiratória
G I: Gastro Intestinal
H B S: Hospital Baptista De Sousa
I G: Idade Gestacional
IO: Índice de Oxigênio
NANDA: North American Nursing Diagnosis Association
NIPAS: Neonatal Infant Pain Scale
PH: Potencial Hidrogeniônico
P I C C: Cateter Central Inserção Periférica
R N: Recém-nascido
R N P T: Recém-nascido Pré-termo
R N P T E: Recém-nascido Pré-termo Extremo
SAM: Síndrome de Aspiração Meconial
S D R: Síndrome de Dificuldade Respiratório
SpO2: Saturação do Oxigênio no Sangue
S V: São Vicente
T C C: Trabalho de Conclusão de Curso
U T I N: Unidade Terapia Intensiva-Neonatal
VIH: Vírus De Imunodeficiência Humana
V N I: Ventilação Não -Invasiva

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do plano curricular do 4º ano e como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem realizada na Universidade do Mindelo. A sua elaboração pretende ser não só um elemento de avaliação, como também compreender e aprofundar a realidade temática escolhida, procurando contribuir para o avanço dos conhecimentos nesse domínio e ainda ajudar na melhoria da prática de Enfermagem.

A escolha deste tema da investigação vai de encontro quer ao interesse pessoal, quer as vivências académicas. Sendo assim o tema escolhido é: Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido Pré- termo na Unidade Terapia Intensiva – Neonatal. O interesse em estudar a temática surgiu durante o ensino clínico do estágio profissional do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem que decorreu no Serviço de Neonatologia, por ter deparado com muitos Recém-nascidos pré-termo, e querer perceber a assistência prestada ao RNPT no Serviço de Neonatal do Hospital Baptista de Sousa.

A motivação pessoal e a curiosidade científica também contribuíram para a escolha do tema, uma vez que aprofundar os conhecimentos é sempre um objetivo pessoal de qualquer investigador. Além de que, contribuir para a elaboração de estratégias assentes em bases científicas para a melhoria da assistência de enfermagem também foram fatores impulsionadores para a realização deste trabalho.

Os Recém-nascidos pré- termo (RNPT) são frágeis e necessita de maior atenção dos profissionais de saúde, com isso percebe-se a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos RNPT pois, isto possibilita uma assistência adequada ajudando – os no desenvolvimento e crescimento normais, uma vez que a prematuridade é a principal causa de morbimortalidade Neonatal.

Estruturalmente, o trabalho compõe-se em três capítulos. No primeiro capítulo, abordar-se-á o enquadramento teórico, onde encontra-se definida alguns conceitos relacionadas com o tema. No segundo capítulo apresenta-se a metodologia, que esta exposto todo o percurso metodológica, explicando o tipo de estudo e a abordagem utilizados nesta investigação, bem como os instrumentos de recolha de dados, aspetos éticos e legais, e a população alvo. E no último capítulo apresentar-se-á a fase empírica do estudo, onde apresenta-se o tratamento, análise e apresentação dos resultados encontrados durante a

investigação. Salienta-se ainda, que seguiu-se as normas da Universidade do Mindelo para elaboração e apresentação de trabalho académico e científicos, criadas em Março de 2012.

1.1. Problemática e justificativa

A taxa de nascimentos de Recém-nascido Pré-termo tem vindo aumentando, a nível Mundial, estima-se que a cada ano cerca de 15 milhões nascem prematuros antes de complementar as 37 semanas de gestação, é a principal causa de mortalidade neonatal no mundo durante as primeiras quatro semanas de vida, e a segunda principal causa de morte entre as crianças menores de cinco anos, após pneumonia.

Portanto, há uma preocupação cada vez maior com possíveis problemas de desenvolvimento associados à prematuridade.

Com os avanços da tecnologia e da ciência na área de saúde constatou-se com várias transformações, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos utentes uma vez que a perspectiva de vida é cada dia maior. Porém, é certo que esses progressos sobrevividos dessas transformações tem procriado muitos desafios no sistema de saúde e que muitas vezes não conseguem dar uma resposta positiva gerando problemas como dificuldade em assistir um Recém-nascido Pré-termo como também eleva os custos no sistema de saúde.

A escolha desta temática de trabalho de investigação vai de encontro as experiências observadas durante os ensinamentos clínicos no Hospital Baptista de Sousa (HBS), mas precisamente no Serviço de Neonatologia. Observou-se durante o ensino clínico um aumento de Recém-nascido Pré-termo, que representa um alto percentual na morbimortalidade Neonatal. Dando a entender, a necessidade de melhorar a assistência de enfermagem no sentido de garantir a sobrevivência e a qualidade de vida dos utentes.

Esta assistência deve basear-se num sistema que garanta cuidados contínuos e de complexidade crescente em relação proporcional ao nível de risco do neonato. A determinação do risco de cada utente, em cada momento do processo assistencial, permite alocar recursos adequados às necessidades de forma eficiente. Dessa maneira, para cada momento, desde o nascimento até a alta neonatal, devem ser definidas e planeadas as atividades assistenciais, considerando: o nível de cuidados do utente, a área assistencial, os recursos humanos necessários, seu treinamento básico, as normas assistenciais e os procedimentos a serem utilizados. O nível de cuidado que um utente requer está definido

pelo risco de morte, doença e/ou sequela invalidante, a quantidade e a qualidade do pessoal requerido para sua atenção e pela continuidade e intensidade dos cuidados: mínimo, intermediário e intensivo

Neste sentido a investigação concentra-se no facto dos RNPT, serem considerados de risco, devido a imaturidade orgânica e insuficiência das suas reservas físicas para um adequado funcionamento num ambiente extrauterino (Borba, 1999, p. 195). Portanto, estes merecem uma atenção especial, visto que, é na assistência de Enfermagem onde centra a hipótese de sobrevivência desses RNPT.

De acordo com os dados recolhidos na respetiva enfermaria de Neonatologia do Hospital Batista de Sousa (H B S), deparou-se com um número significativo de nascimento de Recém- nascido pré- termo, nos anos 2012 até 2014.

E para demonstra-lo tivemos a necessidade de representa-lo no quadro a baixo, com os referidos anos, de 2012 até 2014, como também o número de Recém- nascido que nascem a cada um desses anos, e ainda os números de Recém- nascidos que nascem Pré-termos.

Ano	Nº R N	Nº R N P T
2012	1672	247
2013	1544	218
2014	1537	274
Total	4748	739

Elaboração fonte Próprio.

Relativamente aos dados acima no quadro, pudemos constatar que nos anos 2012, 2013, 2014, nasceu um total de 739 crianças prematuros, fazendo uma comparação dos anos, no ano 2013, houve uma diminuição de R N P T, em relação 2012, já no ano 2014, deparamos com um aumento de RNPT, isto mostrou-se que em relação aos anos anteriores, aumentaram o nascimento dos RNPT.

Sendo assim considera-se pertinente o estudo do tema para que possam ser criadas condições necessárias para que o enfermeiro possa exercer de forma plena a sua função na assistência ao Recém- nascido Pré-termo.

Nesse caso, assistir um Recém- nascidos Pré- termo, é uma tarefa exigente e de grande responsabilidade da equipa de enfermagem, eles merecem uma atenção rigorosa e com todos os pormenores de observação e de técnicas para que possamos vir a ter bons resultados.

Os enfermeiros por si só, devem ser pacientes calmos e observadores, no que tange aos Recém-nascidos, uma vez que esse RN encontram-se muito vulneráveis, tendo em conta que o organismo destes, ainda não está preparado para uma sobrevivência adequada extrauterina.

Já para Kanner (2001, p. 22) “o Recém-nascido Pré-termo, dependendo da maturidade ao nascer, poderá apresentar um maior risco de distúrbios durante o período neonatal, eventualmente responsável por maiores índices de mortalidade, além de ocasionar sequelas que poderão comprometer sua evolução.”

Trata-se de uma investigação de grande importância tendo em conta que o Recém-nascido Pré-termo, encontra-se mais suscetíveis em desenvolver sequelas relacionados a prematuridade, pois, é neste sentido que o enfermeiro tem de estar capacitado para prestar uma assistência de qualidade.

Neste sentido, surgiu a motivação de desenvolver esse trabalho, com o objetivo de compreender, a assistência prestada pelos enfermeiros aos RNPT na Unidade Terapia Intensiva-Neonatal do Hospital Baptista de Sousa (H.B.S) de modo a melhorar a qualidade de vida dos RNPT.

Assim, o estudo baseia-se na seguinte pergunta de partida: Qual é importância da assistência de Enfermagem aos RNPT na Unidade de Terapia Intensiva-Neonatal no HBS?

Para se dar resposta à pergunta de partida, definiu-se o seguinte objetivo geral: Compreender a assistência de Enfermagem aos RNPT na Unidade Terapia Intensiva - Neonatal (H.B.S).

Perante a necessidade de complementar a investigação, foram delineados para este estudo os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer as intervenções de Enfermagem prestados ao Recém – nascido Pré-termo dentro da Unidade Terapia Intensiva- Neonatal.
- Verificar a incidência dos Recém-nascidos Pré-termo que nascem na Unidade de Neonatologia do Hospital Baptista de Sousa;
- Identificar a relação entre os recursos existentes no serviço e a qualidade de assistência de Enfermagem prestada.

2. CAPITULO I- ENQUADRA MENTO TEÓRICO

Neste capítulo do enquadramento teórico, o investigador realiza busca bibliográfica que vai de encontro ao tema de estudo escolhido, que servirá de sustento para o estudo a ser realizado sobre assistência de enfermagem ao RNPT. Assim sendo, inicia-se o trabalho com breve revisão bibliográfica definido, alguns conceitos para uma melhor compreensão do mesmo, dos diversos autores, no qual cada um defende o seu ponto de vista mediante a realidade e o objeto de estudo.

Fortin (1999, p. 39) refere que “ conceptualizar, é uma forma clara e coerente de ordenar todas as ideias e de as documentar segundo um assunto preciso, de modo a obter-se (...) uma conceção clara e organizada do objetivo de estudo.”

Assim neste capítulo, pretende-se fazer uma abordagem pelos seguintes conceitos básicos: Recém-nascido Pré- termo, Assistência de Enfermagem.

2.1. Recém-Nascido Pré-Termo

A chegada de um Recém -nascido determina mudanças importante na família, principalmente aos seus pais, que cria expetativas, planos e projetos para recebe-lo, esses recém-nascidos são crianças frágeis que precisam de uma atenção especial, não só dos seus pais, com também dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que nascem pré-termos, que são considerados de alto risco, para sobreviver.

Segundo Almeida (2011, p. 84) “ o Recém-nascido é a denominação clínica usada em Pediatria, dadas aos RN desde do seu nascimento até atingirem os 28 dias de vida.”

Para lowdermilke e shannnon (2006, p. 894) “ podem-se classificar o RN de acordo com a idade gestacional, com o peso ou adequação do nascimento à idade gestacional, e prematuro extremo quando nascem com menos de 27 semanas apresentando um peso inferior a 1000 gramas.”

De acordo com Borba (1999, p. 12) “ antigamente, os RN com peso de 2.500g ou menos, eram classificados como pré-termo, enquanto os com o peso superior eram considerados a termo. No entanto, os estudos demonstraram que aqueles com 38 semanas de gestação pesando 2.500g ou menos ao nascer, eram de baixo peso, e não Pré-termo.”

Assim Segundo Ribeiro e Felice (2008, p. 23), “ podem-se considerar Recém-nascido pré-termo, como aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação, e são consideradas crianças de risco, devido a imaturidade orgânica, as suas reservas físicas são insuficientes para um adequado funcionamento num ambiente extra- uterino.”

Segundo Wong (1999, p. 195):

“ Devido a imaturidade orgânica e reservas físicas insuficientes dos RNPT, eles podem vir a sofrer algumas complicações, como: hemorragias intracranianas, doença da membrana hialina, displasia bronca pulmonar, persistência do canal arterial, enterocolite necrosante, septicemias, meningites bacteriana, hipo/hiperglicemia, hipocalcemia, hipotermia, deficiência em regulação da temperatura corporal, alterações na sucção, distúrbios da deglutição, falência respiratória por prematuridade extrema, entre outras”.

Ainda o mesmo autor revela que “ os Recém- nascidos que nascem pré-termo, pode vir a sofrer algumas consequências, como, imaturidade do aparelho respiratório, icterícia fisiológica, hipoglicemia, e paralisia cerebral.” Portanto, é necessário ficar internado na Unidade Terapia Intensiva-Neonatal, para os devidos cuidados.”

Sem dúvida, o Recém-nascido Pré-termo encontra-se em desvantagem em relação àquela nascida a termo, pois além de todas as complicações e riscos de morte, o seu desenvolvimento emocional também pode ser prejudicado por falta de afeto e carinho da parte dos pais (Graça , 2000, p. 57)

Para complementar o mesmo autor afirma que os Recém-nascido pré-termo, precisam, não só do auxílio da tecnologia e de profissionais especializados, como também do indispensável cuidado e afeto dos seus pais, para poderem superar esse período crítico enquanto hospitalizados.

2.2. Unidade Terapia Intensiva - Neonatal

A Unidade Terapia Intensiva Neonatal, é um lugar apropriado para dar assistência ao recém- nascido que necessita, de um modo a vir ajudar na recuperação da saúde, principalmente quando estes são pré-termo, portanto, o serviço deve estar em condições necessário, tanto em recursos matérias e humanos, para satisfazer a necessidade do utente.

Sendo assim o Ministério da Saúde, (2001, p. 196) afirma que “ a Unidade de Neonatologia é o lugar, onde fica hospitalizado o neonato pré-termo, ficando na incubadora por um período suficiente para se recuperar do parto e estabilizar seus parâmetros como: peso, temperatura, respiração e frequência cardíaca.”

É nesse ambiente que o neonato vivencia sentimentos de desamparo, pois, com a separação brusca da mãe, ele será privado de tudo, não terá os cuidados maternos e paternos, necessitará de procedimentos invasivos, sairá de um ambiente acolhedor aquático (intra-útero) e encontrará um lugar com nível sonoro alto, luzes e cheiros fortes, sentirá cansaço físico e mental, estresse, dor e desconforto e não terá quem o acalente. (*Ibidem*)

De acordo Nascimento e Trintinicom (2004, p. 12) “ a unidade de terapia intensiva, é definida, como cuidado intensivos como propostas de categorias, cuidar do RN grave, com risco iminente de vida, sinais vitais instável, e que requeiram assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada.”

Para Potenza (2009, p. 33) “ este ambiente propicia uma experiência ao Recém-nascido bastante diferente daquela do uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal. Esse atendimento tem como objetivo assistência humanizada, de maneira rápida, segura e eficazes, restabelecendo a saúde.”

De acordo com Oliveira (2005, p. 11) “ é um ambiente hospitalar onde é utilizado as técnicas e procedimentos sofisticados, que irá propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos RN de alto risco.”

Sabemos que os enfermeiros que trabalha na UTIN são submetidos a vários estímulos estressantes, o ritmo de trabalho é intenso e exaustivo, portanto, é necessário ter habilidade de relacionamento, bem como a segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos (Ponteza, 2009, p. 73) Desta forma, pode-se afirmar que o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência ao RNPT na Unidade Terapia Intensiva – Neonatal.

2.3. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido Pré-termo

Assistir um Recém-nascido é uma grande responsabilidade do profissional de saúde, principalmente quando se trata de RNPT, que são crianças frágeis que precisam de uma atenção especial, principalmente da parte do enfermeiro que fica mais tempo com o utente.

Assim Segundo Iyer (1993, p. 4) “ a enfermagem é a arte de cuidar do utente durante o seu período de doença, auxiliando para que atinge o máximo de saúde durante a vida, pois a enfermagem vai atuar na adaptação das necessidades dos utentes que se encontra, em casa ou no Hospital, interagindo-as com as pessoas, famílias e sociedades.”

Para Boff (2001, p. 22) “ a enfermagem é também dar a assistência ao individuo doente ou sadio no desempenho da suas atividades que ele desempenharia só, se tivesse a força, a vontade ou conhecimento necessário, faze-lo de modo que ajuda a ganhar sua independência, o mais rápido possível.”

O conceito de assistência de enfermagem “ é um dos conceitos do metaparadigma de enfermagem, onde inclui sempre quatro conceitos essências (1) pessoa; (2) saúde; (3)

ambiente; e (4); cuidado de Enfermagem, logo o conceito de assistência de Enfermagem é fundamental para a compreensão do sentido oferecido a Enfermagem.” (Frias, 2003, p. 46).

De acordo com Amora (2003, p. 65):

“A assistência de enfermagem é refletir, pensar, interessar-se, preocupar-se com, julgar, considerar, é a mais que um ato, uma atitude, portanto, abrange mais que um momento de atenção de zelo e de desvelo, representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento efetivo com o outro. A assistência em saúde requer dos profissionais uma visão ampla que ajuda a entender o ser humano no seu todo, e assim contemplar com dimensões Biológicas, psicológica, social e espiritual, contribuir para realização do cuidado com qualidade”.

Para Hanson (2005, p. 23) “a assistência deve ser observada, em teoria e pratica, não somente pelos procedimentos técnicos, (...), devem levar em consideração a postura, o olhar, gestos, e a forma de tocar no utente, ajudando a manter suas dignidades e condição humana, mostrando competência na comunicação humana e terapêutica.”

De acordo com Fonseca; Bittar e Zugaib (1999, p. 45) “a assistência de enfermagem começam no pré-natal até o nascimento, durante a gravidez e o aleitamento, de lhes ensinar os cuidados, permitindo um parto normal e dar a luz a filhos sadios (...).”

Para Maranhão (1999, p. 17) “a assistência pré-natal permite diagnosticar e tratar inúmeras complicações durante a gestação e reduzir fatores e comportamentos de risco possíveis de serem corrigidos, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade.”

De acordo com Graça (2000, p. 149):

“O enfermeiro da assistência ao pré-natal com objetivo de promover a saúde e o bem-estar da grávida, do feto e do Recém-nascido, mas também da família, incluindo o período da pré-concepção e os cuidados pós natais até um ano após o nascimento. E para o conseguir, é necessário, providenciar aconselhamento, informações e apoio a grávida e aqueles que constituem a sua família próxima, minorar a sintomatologia acessória ao estado gravídico e ajudar a gestante adaptar-se as alterações fisiológicas por ele imposto, proporcionar um programa de rastreio vigilância tanto clínico como laboratorial”.

Essa assistência concerne numa série de exames médicos feitos a futuras mães durante a gravidez, com a finalidade de detetar problemas que existam ou que possam vir a ocorrer. Em caso de se identificar fatores de risco, deve-se prevenir, detetar e tratar as complicações (Graça , 2000, p. 149).

Para Watson (2002, p. 77) “já na sala de parto, o enfermeiro deve ter todo o material e equipamentos preparados para a assistência o RN. Ao chegar na sala, o enfermeiro precisa preparar o berço de calor radiante (BCR) com campos e compressas estéreis; testar a fonte de oxigénio juntamente com o ambu e outros.”

Segundo Oliveira, (2005, p. 35):

“ No centro cirúrgico obstétrico, o RN deve ser recebido em campo estéril, em decúbito dorsal sob calor radiante, a cabeça precisa ser mantida em leve extensão (compressa enrolada na altura do ombro). Após aspira-se a boca e depois o nariz, seca-o em panos secos e os campos húmidos devem ser desprezados. É necessário verificar o estímulo tátil. Avalia-se então a respiração, frequência cardíaca (se > 100 bpm). Resumindo, a sequência a ser seguida é, aquecer, posicionar, aspirar, estimular, e avaliar.”

Após o nascimento e depois dos primeiros cuidados no centro cirúrgico obstétrico, o Recém-nascido pré-termo, é encaminhado à Unidade Terapia Intensiva- Neonatal, e nesse caso a equipa de Enfermagem, tem que estar preparada para a admissão do utente (Almeida e Guinsburg, 2011, p. 66).

De acordo com Kenner (2001, p. 149) “ a admissão de um Recém-nascido consiste em receber aquele que apresenta dificuldades para adaptar-se à vida extra-uterina ou patologias que interfiram em sua sobrevivência no primeiro mês”.

Na ótica dos mesmos autores “a admissão do Recém-nascido pré-termo na Unidade Terapia Intensiva- Neonatal decorre geralmente de uma situação de urgência, e é um trabalho feito por equipa, por ser de extrema importância devido aos cuidados e às intervenções que os levam à estabilidade.”

Nesse sentido como refere Graça (2000, p. 92) “ oferecer assistência ao RNPT logo a sua nascença é resgatar a sensibilidade, e a intuição do cuidador, de perceber o outro em toda a sua integralidade, é nesse caso o enfermeiro deve ser observador e capaz de boas decisões e de ações.”

Para Dundombe e Weller (1974, p. 90) “ essa assistência é um elemento crítico nas hipóteses de sobrevivência do RNPT, e para além de ir ao encontro das necessidades físicas, a assistência é planeada em conjunto com os pais, para poderem promover uma ligação e uma interação pai-filho.”

Ainda segundo os mesmos autores os resultados esperados são centrados no utente, devendo o RNPT fazer o seguinte:

- ❖ Manter um funcionamento fisiológico adequado;
- ❖ Receber nutrição adequada;
- ❖ Manter a temperatura corporal
- ❖ Permanecer livre de infeções
- ❖ Experimentar interações pai-filho apropriadas;

Para Santos; et.al (2004, p. 23):

“Os internamentos dos RNPT contribuem com um número bastante expressivo das hospitalizações na UTI Neonatais, uma vez que esses prematuros apresentam risco maior de má adaptação à vida extra-uterina, decorrentes de sua imaturidade anatômica – fisiológica, e quando o Recém-nascido nasce prematuramente está exposta a riscos decorrentes de sua condição biológica e social, sendo necessário o acompanhamento de uma equipe multiprofissional visando intervenções precoces. O seu desenvolvimento é interrompido, tornando-o ainda mais frágil e vulnerável, com o risco de morte ainda maior”.

Segundo Leoni e Tronchin (2001, p. 129) “o Recém-nascido pré-termo extremo, é aquele que mais necessita de maior atenção, pois, o mesmo estará em ventilação mecânica, (...) existem algumas características e intercorrências mais frequentes como instabilidade térmica, insuficiência respiratória, hemorragia pulmonar, crises de apneia.”

Estes prematuros nascem com o peso inferior a 1500g, e devem utilizar o saco de plástico transparente de polietileno de 30x50cm, assim, logo depois de posicioná-lo sob fonte de calor radiante e antes de secá-lo, introduz-se o corpo, exceto a face, e, a seguir, realizam-se as manobras necessárias. (*Ibidem*)

Almeida e Guinsburg (2011, p. 42) referem que “ todos os procedimentos feitos para a reanimação são executados dentro do saco de plástico, pode ser suplementada pelo emprego de touca para reduzir a perda de calor na região da fontanela.”

2.4. Intervenções de Enfermagem Na Unidade Terapia Intensiva- Neonatal

A intervenção de Enfermagem na Unidade Terapia Intensiva Neonatal é muito importante para a sobrevivência dos RNPT, por isso, devem ser feita de uma melhor forma possível, usando todos os conhecimentos necessários, e matérias apropriados que contribuem para uma melhor assistência de enfermagem.

Martins, (2009, p. 67) afirma que “ as intervenções de Enfermagem na Unidade Terapia Intensiva- Neonatal, foram organizados tentando agrupar a teoria, usando a melhor evidência disponível e a prática possível de ser executada.”

Ainda o mesmo autor afirma que nenhum deles é, portanto, imutáveis e deverão ser sempre renovadas na medida em que novas evidências surjam ou velhas evidencias que possam ser incorporadas no cuidado diário em que temos que seguir algumas regras como:

- ❖ Lavar as mãos
- ❖ Usar roupa apropriada
- ❖ Entrada de pessoal autorizado

2.4.1. Lavagem das mãos

A lavagem das mãos é uma responsabilidade que cabe o enfermeiro na sua prática diária, deve ser executado antes e depois de cada procedimento para prevenir das infecções.

Assim sendo Wong (1999, p. 137) afirma que “ durante a intervenção de enfermagem é sempre necessário a lavagem das mãos, com produto degermante, visando a remover bactérias antes da entrada na unidade e antes da realização de qualquer técnica ou procedimento invasivo com o objetivo de proporcionar higiene e prevenir a contaminação”.

Ainda a mesma autora afirma que a lavagem das mãos é necessária antes da entrada na Unidade de Neonatologia, antes de tocar e após manusear o RN. Atualmente, o álcool-gel e outros produtos alcoólicos contendo protetores de pele tornaram-se importantes armas para o manuseio e a prevenção de infecções na Unidade de Neonatologia.

De acordo com Dundombe (1974, p. 59) “ portanto, as intervenções no Recém-nascidos pré-termo é de grande responsabilidade, é preciso ter conhecimentos e grande experiência, um poder de observação bem desenvolvido que concentra primeiramente pelo:

2.4.2. Exame Físico

Receber o RNPT, deve colocá-lo numa incubadora com parede dupla, aquecida e umidificada, e quando não é intubado na sala de parto, é o primeiro procedimento a ser realizado, e também colocado em ventilação mecânica, e depois o surfactante, que é indicado o mais rápido possível, nas duas primeiras horas de vida. (Oliveira, 2005, p. 18).

Segundo Moreira (2004, p. 91):

“ Devemos verificar a necessidade de oxigenoterapia (cor, saturação, grau de desconforto), gemidos, grau de atividade, perfusão, palidez, cianose, grau de desconforto (dispneia, retração de apêndice xifóide, batimento de aletas nasais, retração intercostal), idade gestacional, peso, presença de mecônio na pele, classificação peso/idade gestacional, presença de malformações (abdômen escavado, assimetrias, defeitos de parede torácica), ictus cardíaco (localização, batimento de vasos do pescoço), presença de estridor (laringomalácea).”

Em geral, a palpação não é de muito ajuda no período neonatal, mas devemos observar desvios de traqueia, enfisemas, atividade precordial, abdômen, palpar pulsos. (Moreira & Carvalho, 2004, p. 91)

2.4.3. Verificação dos sinais vitais

De acordo com Schmitz (1995, p. 22) “na intervenção de enfermagem deve estar em primeiro lugar a verificação dos sinais vitais, isto corresponde: a observação da temperatura, respiração, pressão arterial, e frequência cardíaca.”

Ainda o mesmo autor a temperatura, ira indicar o calor do organismo, e expressa o equilíbrio entre o calor produzido e eliminado, o material utilizado é o termômetro de mercúrio, que deve ser lavado com água e sabão a cada uso, secado e colocado em solução anti-séptica. Cada RN hospitalizado deve possuir o seu próprio termômetro, guardado em recipiente individual. E antes da tomada de temperatura a coluna de mercúrio deve ser baixada até o nível mínimo.

Para Wong (1999, p. 132)

“A respiração consiste na sucessão rítmica de movimentos de expansão e de retração pulmonar com a finalidade de efetuar as trocas gasosas entre o organismo e o meio ambiente promovendo absorção de O₂ e eliminação de CO₂, nos prematuros e lactentes, o ritmo é irregular, os movimentos são mutantes, em geral superficiais, a frequência pode ser normal ou eupneica, bradipneica, taquipneica, varia de acordo com esforço, excitação, digestão, e a idade. Os movimentos respiratórios podem ser irregulares, arrítmicos, intermitentes e ainda com alternância da profundidade deve-se contar os movimentos por 1 minuto para que haja precisão.”

Ainda o mesmo autor revela que a pressão arterial é a pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias, quando este é impulsionado pela sístole cardíaca. A pressão sistólica é o ponto mais alto da pressão arterial e acontece no momento da sístole cardíaca. A pressão diastólica é o ponto mais baixo da pressão arterial, acontecendo no momento da diástole cardíaca, e pode ser de dois tipos, o casual, que pode ser verificada a qualquer hora do dia, sem que exija um preparo prévio do utente, e o basal, é aquela que é verificada com repouso absoluto prévio no mínimo de 12h.

Schmitz (1995, p. 50) afirma ainda que “o pulso, é a expansão e a retração de uma artéria, produzida pela onda de sangue, forçada através da mesma pela contração cardíaca, a sua frequência é número de batimentos por minuto e varia de acordo com sexo, esforço, biotipo, emoções, choro, sono.”

Ainda o mesmo autor complementa que na unidade de alto risco, devem ser feitas a cada 4h, e na unidade intermediária, deverão ser verificados a cada 6 horas, devem ser avaliados no RN monitorizados, de preferência sincronizados com outros procedimentos, evitando o manuseio excessivo, dando conforto ao RNPT, melhorando o seu prognóstico. (Ibidem)

2.4.4. Higiene do Recém-nascido

Para Oliveira (2005, p. 14) “ ao verificar os sinais vitais, é também muito importante a higiene, do RN, a proteção da pele, a profilaxia das infecções, ativar a circulação, proporcionando o conforto. Devemos considerar o estado clínico do RN antes de um manuseio de higiene, que pode ser excessivo.”

Na mesma linha de pensamento Dundombe e Weller (1974, p. 70) a estudos que demonstram, embora o banho com esponja não modifique os sinais vitais de prematuros estáveis, exceto pelo aumento da frequência cardíaca, também não protege a pele do prematuro contra infecções. Portanto, banhos frequentes não trazem benefícios bem estabelecidos para os prematuros.

Devem sempre mudar os RNPT de decúbito, pois, previne pontos de pressão, usar algodão ou pano húmido ao invés de gaze para limpar a pele, evitar ao máximo o uso de fitas adesivas, manter incubadora aquecida e umidificada, evitar ponte de esparadrapo para fixar o cateter umbilical (Sousa e Mozachi, 2009, p. 45).

2.4.5. Aspiração de Cânula Endotraqueal

De acordo com Moreira e Lopes (2004, p. 67)

“ Este procedimento tem por finalidade favorecer a adequada oxigenação ao Recém-nascidos intubados, mantendo a cânula pérvia sem traumatizar a mucosa traqueal. O executor deve ser habilidoso no procedimento devido ao potencial de complicações que podem advir e que podem ser fatais ao Recém-nascido pré-termo e/ou aumentar a morbidade neonatal. A necessidade de avaliação aspiração do tubo deve ser individualizada e é determinada por alterações da ausculta pulmonar, flutuações na oxigenação (saturação de hemoglobina). Em geral, são necessárias duas pessoas para realizar esse procedimento.”

Na perspectiva de Schmitz (1995, p. 79) “ os profissionais de saúde, devem usar a aspiração de cânula endotraqueal favorecendo adequada oxigenação ao Recém-nascido Pré-termo intubado, mantendo a cânula pérvia sem traumatizar a mucosa traqueal.”

O enfermeiro precisa estar atento para aspirar à CET somente quando for clinicamente necessário, ou seja, com ausculta de secreção, ou quando o mesmo está em grande quantidade (Sousa e Mozachi, 2009, p. 32).

Na Unidade Terapia Intensiva – Neonatal, muitas vezes depara-se com Recém – nascidos com dificuldade respiratória, neste caso os profissionais de saúde devem estar preparado para agir imediato para a sobrevivência do RNPT, a situações que é necessário de fazer a reanimação, para aspirar a boca, manter as vias aéreas pérvias, o nariz, e se necessário a traqueia.

De acordo com Almeida (2011, p. 60) “ o RNPT que necessita de reanimação devido a dificuldade respiratória e outros, esta em risco de vida, portanto, deve logo começar a reanimação após o seu nascimento, e para iniciar, deve-se atender as seguintes passos fundamentais: **1-** Colocar o Recém-nascido sobre fonte de calor radiante; **2-** Manter em decúbito dorsal, com o pescoço ligeiramente estendido; **3-** Estimular e secar com panos quentes; **4-** implementar uma curta aspiração de secreções da faringe.

O enfermeiro já deve estar com todos os materiais preparados para utilização, assim como fonte de oxigênio com fluxômetro + máscara + ambu com reservatório, manter o RN monitorado com oximetria de pulso e saturação, posicionar corretamente em superfície plana e com coxim na altura dos ombros com leve extensão do pescoço, e depois deve fixar a cânula e aguardar o raio X, (Ramos J R M, 2002, p. 99)

De acordo com Souza (2009, p. 53) “ logo deve ser monitorado com oxímetro de pulso, evitar ruídos externos e batidas na incubadora, deixá-lo em proclive e em decúbito ventral, e evitar uso de micrópora e esparadrapos diretamente sob a pele, fixar sonda orogástrica junto com a cânula endotraqueal (CET).”

2.4.6. Administração de Medicamento

A administração de medicamentos é uma atividade frequente para a enfermagem, constituindo-se um fator de grande relevância para a prevenção e cura. Deve ser vista por todos os profissionais de saúde envolvidos com a terapia medicamentosa sendo, portanto, apenas uma das etapas do processo de medicação.

Segundo Moreia e Carvalho (2004, p. 79):

“Antes de preparar qualquer medicamento, o enfermeiro deve ter a atenção, o nome do RN, a dose prescrita, a via de administração, o prazo de validade do medicamento e a estabilidade após reconstituição que deverão ser checados na prescrição do dia, deverá estar paramentado adequadamente com gorro, máscara e luvas estéreis. As medicações devem ser preparadas em local previamente desinfetado e específico para tal fim; utilizar técnica asséptica e material estéril para evitar riscos desnecessários para o RN.”

Na mesma linha de pensamento Wong (1999, p. 137) afirma que “ para administração da medicação o enfermeiro deve ter o conhecimento das vias de administração de medicação, apresentando como:

- A **via oral**, a absorção é intestinal. Os medicamentos podem ser administrados através da boca em RN com boa sucção e deglutição, ou via sonda gástrica.”

Ainda o mesmo autor afirma que a administração de medicamento deve ser evitada quando o RN não tolera alimentação, regurgita ou requer aspiração gástrica intermitente. É preciso estar atento, pois algumas medicações devem ser administradas com o estômago vazio enquanto outras podem ser misturadas ao leite. É importante evitar medicações com sabor desagradável, pelo risco de regurgitação e broncoaspiração.

- A **via endovenosa**, é introdução direta do medicamento na corrente sanguínea para ação imediata, pois, algumas dessas medicações precisam ser diluídas para serem infundidas, como é o caso da Vancomicina, da Amicacina endovenosa e outras, na **via** intramuscular, a absorção é mais lenta que a endovenosa, o músculo utilizado para esse fim é o vasto lateral da coxa. É importante alternar o local de administração. O volume não deverá ultrapassar 0,25 ml em RN <1.000 g e 0,5 ml em RN > 1.000 g.

- A **via retal**, é utilizada para a administração de supositórios, a fim de favorecer a evacuação, ou com fim terapêutico, para introduzir medicamentos específicos. E ainda a **via subcutânea**, a solução injetada deve ser isotônica e o volume máximo não pode ultrapassar 0,1 ml, os locais adequados são a face externa lateral da coxa e a parede abdominal.

2.4.7. Sondagem Gástrica

De acordo com Ziegele e Granley (1985, p. 46). “ a sonda gástrica consiste na passagem de um cateter de material plástico, passado por via oral ou nasal, sendo posicionado na parte superior do estômago com o objetivo de esvaziamento de gases ou resíduos do estômago.

Ferreira (2005, p. 142) afirma que:

A sondagem gástrica, é um procedimento imprescindível no auxílio à nutrição de Recém-nascido Pré-termo até os trinta e quatro semanas de idade gestacional, aproximadamente, pois, o RN ainda não possuem reflexos de sucção e de deglutição plenamente desenvolvidos, muitas vezes o uso da sondagem gástrica está associado à nutrição parental, para poder oferecer o suporte calórico adequado ao crescimento e do desenvolvimento do Recém-nascido pré-termo. Qualquer solução é injetada através de uma seringa (...).”

2.4.8. Administração de dietas

Administração de dieta visa suprir a necessidades alimentares do Recém-nascido pré-termo impossibilitado de ser amamentado devido à imaturidade ou incapacidade de sucção ou deglutição, (Garcia, 1993, p. 14).

Um fator importante que não deve ser esquecido é que o manuseio hídrico deverá se dar junto com o manuseio nutricional. Portanto, o tempo necessário para a transição de uma oferta de líquido, eletrólitos e glicose para nutrição parenteral total deverá ser o mínimo possível, de preferência horas após o nascimento (Santos e Olga, 2004, p. 46)

Ainda o mesmo autor afirma que Recém-nascidos pequenos para idade gestacional, grandes para idade gestacional e os prematuros devem ser monitorizados. Esses Recém-nascidos devem ser submetidos a testes de triagem com fitas na primeira hora de vida. Se houver algum valor abaixo de 40, uma glicemia verdadeira deverá ser realizada. Contudo, não devemos esperar o resultado do laboratório para tomar atitudes em relação à hipoglicemia.

Macdonald (2007, p. 16) refere que “os Recém -nascidos necessitam de maior aporte nutricional, devido ao crescimento desejado no período neonatal. E suas principais situações que levam as necessidades energéticas são: restrição do crescimento intra-uterino”

De acordo com Mendes (1997, p. 76):

“ O leite humano embora seja de alta biodisponibilidade nutricional, não supre todas as necessidades do RNPTE, a administração da NPT é responsabilidade do enfermeiro, sua via deve ser exclusiva, de preferência PICC ou acesso venoso central, uma vez que a passagem do PICC também é uma atribuição do enfermeiro habilitado. A mesma deve ser infundida em bomba infusora, com equipe fotossensível, de maneira contínua sendo trocada a cada 24 horas. Toda a assistência na admissão do Recém- nascido Pré- termo é da atenção de todo a equipe de saúde.”

2.4.9. Administração de surfactante

A administração de surfatante consiste numa mistura complexa de fosfolípidos, lípidos neutros e proteínas que reduzem a tensão superficial na interface ar-líquido alveolar, prevenindo o colapso no final da expiração, desempenha funções de defesa na resposta inata do hospedeiro (Sousa Mozachi, 2009, p. 139)

Segundo Francisco (2012, p. 19),

“A administração de surfatante pulmonar é indicada nos Recém-nascidos (RN) Pré-termo entubados e ventilados com evidência de síndrome de dificuldade respiratória (SDR) por déficit de surfatante, nesse caso é indicada nos primeiros 30 minutos de vida. O RN pré-termo submetidos a ventilação não invasiva (VNI), como método inicial de suporte respiratório, é recebida terapêutica seletiva com surfactante pulmonar nas primeiras 12 horas de vida, idealmente nas primeiras 2 horas de vida, se apresentarem sinais clínicos e radiológicos compatíveis com SDR é necessário o oxigênio “

Na administração de surfatante deve-se ter muito cuidado, pois, reduz a tensão superficial da interface líquido-gás dentro dos alvéolos. Portanto, diminui a tendência de colapso alveolar, é das medidas de melhor impacto positivo sobre a morbimortalidade. (Almeida e Guinsburg, 2011, p. 56)

Após administração do surfatante, o cuidado, é não aspirar o RN nas duas horas seguintes ao procedimento, pois, ele está presente em pequenas quantidades no RN que nascem com 24 semanas, por isso, já a probabilidade de sobreviver (Oliveira, 2005, p. 12).

2.4.10. Cuidado com acesso venoso

De acordo com Ferrán e González (1999, p. 67) o cuidado com acesso venoso, é a criação de um acesso venoso periférico a fim de administrar soluções ou drogas diretamente na corrente sanguínea, para se obter uma ação imediata do medicamento

Para Martins (2009, p. 90) “ o cuidado com acesso venoso é essencial, que o primeiro, logo após do seu nascimento deverá ser realizado o cateterismo umbilical, que permanecerá até sete dias pós – natal, e depois deve ser substituído PICC.”

Segundo Oliveira (2005, p. 56):

“Nos RNPT deve evitar a fixação do cateterismo umbilical, como mencionado anteriormente, com pontes de esparadrapo, deixando então somente a fixação com fio de sutura. A referência de introdução do cateter para que sua ponta fique ao nível do diafragma é a distância do umbigo até o ombro. Nos menores de 750 gramas seu posicionamento é fundamental, deve ficar logo acima da bifurcação da aorta ou acima do tronco celiaco.”

Ainda o mesmo autor afirma que o mesmo deve ser removido logo que o prematuro esteja estável e com FIO2 abaixo de 40%, devido ao risco de trombose, hemorragia, perfuração, necrose de vísceras, enterocolite, isquemia de membros inferiores, hipertensão renovascular mais tarde.

Para Cervo (1996, p. 54) “ os RNPT que apresentam hiperbilirrubina neonatal devem ser tratados com fototerapia. A icterícia é comum neste período, a bilirrubina é excretada pela bile para a luz intestinal, no trato gastro intestinal é reabsorvida ganhando novamente a circulação sanguínea.”

Ainda o mesmo autor afirma que o aparelho é posicionado a 30 cm do RN melhora a eficácia da fototerapia, utiliza-lo com sete ou oito lâmpadas fluorescentes, manter nutrição enteral sempre que possível, deixar uma distância de cinco a oito cm entre a incubadora e o protetor das lâmpadas, e principalmente controlar a irradiância. (*Ibidem*)

Os outros cuidados podem ser: usar protetores oculares (evitando lesões na retina); controlar a temperatura, pesar uma vez ao dia ou sempre que possível, manter o RN totalmente despido, realizar mudança de decúbito frequentemente, permanecer em tempo integral na fototerapia (Sousa e Mozachi, 2009, p. 22),

2.5. Amamentação No Recém-nascido Pré-termo Na UTIN

O leite materno é o melhor alimento que se pode oferecer a um Recém-nascido ou lactante durante os primeiros meses de vida. É um alimento completo que fornece ao Recém-nascido todos os nutrientes de que necessita para crescer e se desenvolver. Além disso, previne contra doença, e possibilita a ligação emocional entre o RN e a mãe, portanto, devem incentivar logo após do seu nascimento.

De acordo com Diniz, e Vinagre (2001, p. 37) “ o aleitamento materno é recomendado, como exclusivo até os seis meses de vida, e complementar até os dois anos de idade, contudo, a casos em que deverá ser feita de forma alternativa, (...)”.

Como refere Kenner (2001, p. 41) “ o prematuro, é frágil para a sucção do seio, a sua capacidade de digestão não está bem desenvolvida, ou até mesmo, quando rejeitam a amamentação, por motivos que variam entre o desconforto ou falta de incentivo.”

Segundo Tamez e Silva, (1990, p. 65).

“Em casos da fragilidade, ou quando a mãe do RNPT, não encontra confortável com ato de amamentar, a Enfermagem deve ensinar técnicas que proporcionam a correta “pega” e que evitam fissuras e lesões nos mamilos, bem como indicando maneiras para o estímulo das funções de sucção e deglutição, de modo que, o correto alinhamento da cabeça, tronco e membros, o mamilo fique posicionado na boca da criança, quando, então, segurando a mama, porém deixando a aréola livre, deverão tocar o lábio inferior do lactante com o mamilo, estimulando a abertura da boca do mesmo e, assim, permitindo a pega adequada.

O leite materno possui vitaminas, açúcar, proteínas, água e gorduras que o Recém-nascido necessita, pois, proporcionará efeitos benéficas, que melhorará a imunidade, digestão e absorção de nutrientes, função gastrointestinal, desenvolvimento neurológica e aspetos psicológicas da relação mãe filho, entre outros (Murahavki, p. 40)

Na mesma linha de pensamento Mendes (1997, p. 67) afirma que “ a amamentação oferece vantagens para o RN como, proteção contra infeções, pneumonias, infeções urinárias, doenças respiratórias, meningites e gastroenterites e outras, além de reduzir o risco de doenças mais graves, tais como leucemia e outros tipos de câncer e diabetes e outros.”

As contra-indicações ao aleitamento materno são nas situações extremas, onde a mãe é portadora de doenças infectocontagiosas como H I V, tuberculose, hanseníase e outros, e ainda uso contínuo de medicamentos, álcool e outros, (Diniz e Vinagre, 2001, p. 40).

De acordo com Tamez e Silva (1990, p. 60) “ o RN impossível de amamentar natural, pode utilizar as opções, como alimentação enteral, parental, gavagem, via copinho e translocação, permitindo evolução do aparelho digestivo, e conservação de órgãos.”

Os Recém-nascidos prematuros impedidos de amamentar, devem utilizar, outros métodos, mais apropriado, ao seu desenvolvimento, promovendo estímulo dos mecanismos de produção de leite, e evitar a ingurgitamento mamário (Kenner, 2001, p. 39).

São usadas os principais métodos, como, a ordenha através de bomba elétrica, que através de um sistema de pistão mais se aproxima do ritmo e da pressão que ocorre na amamentação, e a ordenha manual, que é recomendada por ser mais prática e efetiva, pelo contacto pele a pele e pela semelhança dos movimentos da extração de leite à cação das mandíbulas do Recém-nascido na hora da sucção, estimulando a apojadura. (*Ibidem*)

Para Tamez e Silva, (1990, p. 76).

“Contudo, a ordenha manual é o método mais indicado para alimentação, as mães após um posicionamento confortável e a correta esterilização das mãos e do recipiente de coleta, são instruídas a massagearem as mamas circularmente desde a base até a aréola (para a descida do leite), colocando após o dedo polegar na borda superior da aréola e demais dedos abaixo da borda inferior da aréola (formando um “C”), mantendo os dedos fixos sobre a pele, fazendo uma compressão ritmada em direção ao tórax, juntando o polegar e o indicativo em direção aos mamilos, pressionando a mama. Após alguns minutos, será necessário circular a mão na mama para que o leite saia de todos os ductos e alternar a mama quando houver diminuição ou interrupção no fluxo”.

2.6. Cuidado de Enfermagem ao Recém-nascido pré -termo com Dor

A dor neonatal mereça atenção especial, esses utentes não se encontra em condições de expressar verbalmente, e as suas manifestações são distinta das outras faixas etária, portanto, o enfermeiro deve estar capacitado para saber identificar a dor no Recém – nascido Pré-termo. Neste conteste faz-se importante reconhecer os procedimentos geradores da dor para que estes seja realizados somente na vigilância da sua real necessidade e acompanhados de métodos analgésicos apropriados.

Para Margotto (2011, p. 50) “ existem obstáculos para o tratamento da dor em pediatria, ou seja, a mitos de que os Recém-nascidos e lactentes não sentem dor, da mesma forma de que os adultos, a dor não apresenta limite de idade, e nem sexo (...)

Ainda o mesmo autor refere que a equipe de Enfermagem tem que estar atenta à presença da dor, para intervir com medidas que possam colaborar com a melhoria clínica do RN, tanto quanto possível, e estável do ponto de vista neurológico e comportamental, oferecendo assim um cuidado humanizado. (*Ibidem*)

Segundo Chaud, (1997, p. 167).

“A dor nos neonatos pode ser experimentada de diferentes dores, resultantes do mesmo estímulo nociceptivo, dependendo da situação na qual estes foram aplicados, quando o Recém-nascido chora, através da expressão facial, do seu comportamento angustiante, e reações fisiológicas em resposta a estímulos nociceptivos indicam que estão vivendo uma experiência dolorosa ao nascimento. Os enfermeiros têm que fazer um grande esforço para decifrar a linguagem do RN, e é através destes conhecimentos que poderá atuar para minimizar os seus sofrimentos”.

Como refere Margotto (2011, p. 37) “ para o tratamento da dor ao Recém-nascido, é importante que o profissional esteja atento a sua comunicação não-verbal, quando se cria um relacionamento efetivo, a percepção da necessidade do cuidado pode ser mais facilmente percebida.”

Na mesma linha de pensamento Guinsburg (2009., p. 87) complementa que “ no processo saúde-doença, o tratamento da dor do RNPT deve ser responsabilidade multiprofissional, especialmente, da equipe de enfermagem, que passa a maior parte do tempo no acompanhamento assistencial deste ser humano fragilizado pelo sofrimento.”

Ainda o mesmo autor afirma que para aliviar adequadamente a dor do RNPT, faz-se necessária avaliação cuidadosa e individualizada em todos os aspetos de suas manifestações, que se apresentam de forma sutil, o que constitui maior obstáculo a um tratamento adequado no período neonatal. (*Ibidem*)

O tratamento da dor do RNPT é realizado por meio farmacológicas e não farmacológicas. As primeiras referem-se as drogas, e enquanto as outras privilegiam outras modalidades de cuidados, como amamentação, a sucção não nutritiva, da solução de glicose, do contacto pele a pele, da musicoterapia, das massagens, entre outras. (Chaud, 1997, p. 46). De acordo com Guinsburg (2009., p. 104).

“Há vários indicadores fisiológicos, que é utilizada na avaliação, quantificação e qualificação do estímulo doloroso. A especificidade, sensibilidade e aplicação desses variam muito, porém, são de fácil aplicação e disponíveis nas unidades de cuidado ao RN. As principais variáveis comportamentais analisadas no contexto da dor, são: o choro que é considerado o primeiro método de comunicação nos neonatos, também a atividade motora, e ainda a mímica facial da dor”.

Como refere Souza e Mozachi (2009, p. 54) “ a escala NIPS é composta por cinco indicadores da dor comportamentais, e um fisiológico e tem- se mostrado útil em neonatos a termo e prematuros, permitindo diferenciar os estímulos dolorosos dos não dolorosos.”

Esta escala avalia os seguintes parâmetros: expressão facial (0 ou 1 ponto), choro (0,1 ou 2 pontos), respiração (0 ou 1 ponto), posição dos braços (0 ou 1 ponto), posição das pernas (0 ou 1 ponto), estado de sono/vigília (0 ou 1 ponto), e considerando a dor quando a pontuação é superior a três, (Nicolau, 2008, p. 43).

2.7. A comunicação entre a equipa de Enfermagem e a família do Recém-nascido internado no Serviço de Neonatologia

A enfermagem tem como objetivo promover o cuidado que visa manter a saúde e a dignidade humana. Nesse sentido, a comunicação entre a equipa de enfermagem, e a família do RN é um elemento essencial no cuidado, pois através dele se cria uma aproximação entre os membros iniciando um contato mais próximo, facilitando uma troca de experiências e vivências.

Segundo Stefanelli (2005, p. 49), a comunicação, significa capacidade de trocar ideias, pôr em comum, conviver ou mesmo “Entrar em relação com o outro, partilhar ideias, emoções, cultura” e prevê que o Emissor e o Recetor, estejam dentro da mesma linguagem para que haja entendimento e compreensão entre ambos.

Por essa razão, Dallari (1998, p. 17) refere que:

“A sociedade humana é um conjunto de pessoas, ligadas entre si pela necessidade de se ajudarem uns aos outros no plano material, bem como pela necessidade de comunicação intelectual, afetiva e espiritual a fim de que possam garantir a continuidade da vida e satisfazer seus interesses e desejos.”

Nesta sentido Elkin, Perry e Potter (2005, p. 26), afirmam que “ a comunicação é uma competência que o enfermeiro da neonatologia deve utilizar para desenvolver e aperfeiçoar o seu saber fazer profissional, e portanto, deve ser admitida como arte e responsabilidade para melhorar os cuidados prestados ao Recém-nascido e a sua família.”

Segundo Mercadante; Fonseca e Maranhão (1999, p. 48):

“Visando o sucesso dessa relação, é muito importante que desperta na equipe preocupação quanto a necessidade de uma interação com a família. Quando houver uma informação inadequada, irá interferir num processo interativo que esteja em formação. Portanto, vale sempre lembrar que a internação de um RN significa uma interrupção na regularidade da vida. Dessa forma, é impossível esperar coerência dos pais nessa situação. O profissional de saúde tem que estar capacitado em comunicar, para dar o primeiro passo em direção a melhorar a relação”.

Como refere Stefanelli (2005, p. 45)“ para uma boa comunicação, a equipe deve preocupar com o grau de compreensão que a família tem sobre as informações. As principais dificuldades, decorrem muitas vezes de informações excessivamente técnicas ou, em algumas situações, de ausência de informação.”

Portanto, a equipa não deve antecipar prognósticos, melhor do que falar muito é ouvir, para que possa informar a partir das necessidades de cada família. A medida que esta se aproxima cada vez mais do RN e da equipa, estará mais apta a trocar informações capazes de facilitar o relacionamento com ambos. (*Ibidem*)

É preciso que se estabelecem com a família, formas de comunicação e interação, executando prescrições no nível de fazer, ajudar e orientar. Para tanto, devem ser orientados pelo enfermeiro preparado na área da comunicação, a necessidade de clareza na transmissão da informação e interpretação das mensagens (Stefanelli, 2005, p. 65)

De acordo com Silva (2004, p. 45):

“A comunicação da equipe de saúde é uma das bases para a humanização do cuidado, através dela podem compreender e partilhar mensagens, o profissional busca identificar a necessidade do RN e informar a família sobre procedimentos ou situações do seu interesse, realizar educação em saúde, trocar experiências e promover mudanças de comportamento. É nesse sentido, que o acolhimento, a interação e a comunicação da equipe de saúde com os pais, desempenham um papel fundamental na minimização dos sofrimentos experimentados por eles.”

O pai é o primeiro a entrar na unidade e a ter contacto com a equipa e com filho, é ele que vai informar os outros restantes da família, a mãe após do parto, quando o RN é levado para UTI, vivência momentos de vazio, solidão e medo, e muitas vezes sem notícias, podem pensar que estão a esconder informações, portanto, é muito importante a comunicação entre o enfermeiro e a família do recém-nascido. (*Ibidem*)

2.7.1. Teoria de Joyce Travelbee

Para poder entender melhor a comunicação entre a equipa de Enfermagem e a família do Recém-nascido, baseou-se na teoria de Joyce Travelbee, a relação interpessoal com mãe do Recém-nascido (RN), internado na Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ela nasceu em 1926, e tornou-se enfermeira psiquiátrica, educadora e escritora. Iniciou – se o seu doutoramento na flórida, onde veio a desenvolver o modelo humano -a- humano, e logo depois, ela falecera no ano de 1973.

De acordo com Tomez e Silva (1990, p. 45) “ relativamente a teoria de travelbee, as condições de nascimento do RN, causa aos pais impactos e sofrimento, em virtude da separação do filho, ansiedade e muitas expectativas quanto ao tratamento.”

Como refere Macdonald (2007, p. 45):

“Por essa razão, que travelbee descreveu a Teoria da Relação Interpessoal, destacando a noção de que, os seres humanos necessitam de ajuda e o outro a propõe. Os pressupostos básicos é a capacidade do indivíduo em enfrentar estresse por um período prolongado, propondo a ideia de que o sofrimento é uma experiência que se encontra no momento da vida. Portanto, para a teórica, a Enfermagem, é um processo interpessoal e um serviço comprometido com a mudança e a influência de outros, o enfermeiro deve ser capaz de fornecer a assistência ao Recém-nascido e a mãe.”

Para Travelbee (1979, p. 35) “ é precisa ter uma percepção desenvolvida a partir de suas experiências como ser humano que enfrenta a dor e o sofrimento, desta forma, desenvolve-se o processo de comunicação, estabelecendo uma relação pessoa-pessoa, por intermédio das fases de empatia e rapport.”

Segundo Stefanelli (2005, p. 34) :

“ Travelbee refere que a manutenção do vínculo mãe-filho é necessária, pois a presença da mãe proporciona segurança, equilíbrio emocional e recuperação do RNPT, durante todo o período de internação, portanto a comunicação é essencial e funciona como uma opção terapêutica, compreende-se como um processo que pode capacitar o enfermeiro a estabelecer a relação enfermeiro/ utente e família, e assim, preencher o seu propósito que é assistir indivíduos e famílias na prevenção e enfrentamento de experiência da doença e sofrimento”.

2.8. Assistência Humanizada de Enfermagem ao Recém-nascido de baixo peso

- Método Mãe canguru

A assistência humanizada deve ser caracterizada pela segurança técnica da atuação profissional, e por condições hospitalares adequadas, durante a execução de todos os cuidados prestados ao Recém-nascido de baixo peso.

Segundo Lima (2004, p. 65) “ a humanização significa um cação ou efeito de humanizar, uma visão de um novo paradigma, que é da atenção humanizada a criança, seus pais e a família, respeitando-os em suas características e individualidades.”

A humanização de assistência ao Recém-nascido é uma premissa importante, útil e atual. Conforme refere Ministério de Saúde de Brasília (2001, p. 20) “ a forma humanizada, respeitosa e carinhosa que o tratamos, irá determinar uma maior confiança para os serviços, e por outro lado, reduzir a morbidade e mortalidade neonatal.”

Segundo Mercadante; Fonseca e Maranhão (1999, p. 16):

“A assistência humanizada é de extrema importância para garantir um momento único, para o Recém-nascido de baixo peso, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, e criar vínculo são requisitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico, a realização de procedimentos comprova benefícios, redução de medidas intervencionistas, privacidade, autonomia e respeito ao RN ao ser admitida em unidade de neonatologia. Humanização do nascimento é compreendida desde o pré-natal, até o nascimento.”

Ainda os mesmos autores referem, que a equipe responsável pela assistência ao Recém-nascido de baixo peso, deve ser habilitada para promover: a aproximação, o mais precocemente possível, entre a mãe e o RN, garantindo o estímulo ao reflexo de sucção ao peito, para estimular a contabilidade uterina, o mais rápido possível, utilizando também o método mãe canguru. (*Ibidem*)

Para Mercandante Fonseca e Maranhão (2002, p. 18) “ o método canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para a atenção humanizada do atendimento do Recém-nascido de baixo peso, que implica colocar o RN em contacto, pele a pele com a sua mãe de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderam ser prazeroso e suficiente.”

Na mesma linha de pensamento Leoni e Tronchin (2001, p. 66) afirma que “ esse método permite uma maior forma de participação dos pais no cuidado. A posição canguru consiste em manter o Recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto.

De acordo com Mercadante; Fonseca e Maranhão (1999, p. 18) :

“Só é considerada como método canguru os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente e segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipa de saúde adequadamente treinada, e tem as suas vantagens como: aumentar o vínculo mãe e filho, reduz tempo de separação mãe e filho, melhora a qualidade do desenvolvimento neuro comportamental e psico efetivo do RN de baixo peso, estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, e outros (...).”

2.9. Princípios Éticos De Enfermagem Em Neonatologia

Levando em conta a ética profissional da enfermagem, a esses profissionais não compete apenas as ações técnicas e especializada, mas a atenção as pessoas doentes da melhor maneira possível respeitando a sua individualidade (Jonsen A, 1999, p. 103).

De acordo com Timby (2001, p. 54) “a palavra ética deriva do grego – *ethos*, que significa costumes ou modos de conduta. Ou disciplina filosófica que procura determinar a finalidade da vida humana e os meios de a alcançar, preconizando juízos de valor que permitem distinguir entre o bem e o mal.”

Para Jonsen (1999, p. 45) “ a ética em Enfermagem é o ramo que analisa atividades realizados pelo enfermeiro. Em neonatologia vêm se configurando um ambiente cada vez mais complexo e em constantes mudanças, desafiando a equipe de Enfermagem para um olhar sensível e habilitado para perceber os sinais no Recém-nascido.”

Ainda o mesmo autor complementa que o cuidado na Unidade Terapia Intensiva Neonatal, é um ambiente fechado, de alta complexidade, de uma equipe altamente especializada que no seu cotidiano depara com situações de vida e morte, muitas vezes necessita de decisões e ações rápidas para salvar a vida desses Recém-nascidos.

Hockenberry e Winkelstein (2006, p. 35) “ salientam quatros princípios éticos fundamentais que consistem nas grandes correntes filosóficas da história da decisão: **A autonomia**, que é o princípio que constitui a pessoa humana como independente. Em Neonatologia, os Recém-nascidos não são competentes para tomar decisões.”

Nesse caso, o padrão moral a ser seguido é decidir a respeito do melhor interesse dele, ou seja, o tratamento deve ser provido nos casos em que sua vida poderá conter mais benefícios do que cargas. Os interesses da família, os recursos médicos, de Enfermagem e sociais; porém, devem ser levados em consideração na decisão e discussão sobre a saúde e a vida do recém-nascido. (*Ibidem*)

Ainda o mesmo autor complementa que:

“O princípio de **beneficência**, existe para fazer o bem aos outros que necessita, no campo da medicina, é o princípio fundamental para a saúde. Esse princípio é reforçado negativamente; a **não maleficência**, que se refere à minimização ou prevenção de danos, ou seja, a medicina, só existe para o bem, é inconcebível seu uso para infringir o mal; e finalmente o princípio de **justiça**, que está relacionado à sociedade política pelo qual se obriga a criar condições públicas para o tratamento da saúde de todos os cidadãos e de promoção da igualdade.”

2.10. Diagnóstico de Enfermagem ao Recém-nascido pré termo

Será utilizado o diagnóstico de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a fim de identificar os principais diagnósticos de enfermagem para o RNPT, na UTIN.

De acordo com Doenges e Moorhouse (2010, p. 38) “ o diagnóstico de Enfermagem é usado como substantivo em referência do trabalho. Refere-se a lista de rótulos, que constitui o esteio do enunciado do diagnóstico do utente.”

Portanto, é muito importante identificar todas as alterações no comportamento do RN, que podem prejudicar a interação, elaborando um plano de cuidado voltada para as intervenções que visam resultados esperados satisfatórios. Por isso achou-se pertinente trazer para este trabalho o diagnóstico de Enfermagem relacionada com o plano de cuidados ao Recém- nascido pré-termo.

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores Relacionados	Característica Definidora	Resultados Esperados	Intervenções De Enfermagem
Padrão Respiratório ineficaz.	Imaturidade pulmonar, cardiovascular, e neuromuscular,	Respiração Curta, Dispneia, Taquipneia, Tosse, Uso do músculo acessórios.	Que a criança demonstra uma adequada oxigenação.	Posicionar a criança em decúbito dorsal ou ventral, evitando a hiperextensão do pescoço para promover trocas gasosas adequadas.
Termorregulação Ineficaz.	Imaturidade do sistema nervoso central, Regulação da temperatura, Incapacidade de produzir calor corporal. Prematuridade,	Oscilações da Temperatura corporal, entre valores acima ou abaixo da faixa normal. Vide também características maiores presentes	Que a criança apresenta temperatura corporal estável dentre dos limites normais para a idade pós concecional, 36,5° a 37,2°.	Colocar o recém - nascido num ambiente reaquecido para manter a temperatura estável. Verificar a temperatura axilar periodicamente comparar com a temperatura do monitor, verificar

	Trauma ou Doença.	na hipotermia e na hipertermia.		regularmente o funcionamento da incubadora.
Riscos de infecções.	Imaturidade do sistema. Imunitário, exposição a múltiplas fontes de infecções.	Defesa primaria insuficiente solução de continuidade da pele, diminuição da cação capilar, estase de líquidos corporais, Mudança no ph das secreções, Defesa secundaria insuficiente como diminuição de hemoglobina.	Que a criança não apresenta riscos de sinais de infecções.	Instituir a técnica de lavagem das mãos antes e depois de manipular a criança, e limpeza de todos os materiais, antes de utilização, e administrar os antibióticos prescritos para promover a cobertura das infecções durante os procedimentos clínicos que expõem a infecção.
Risco de alteração do papel parental.	Separação e interrupção da ligação pais criança, secundário ao seu nascimento prematuro, gravidade da doença, sofrimento antecipatório acerca do recém-nascido.	Abandono, ausência de vínculo efetivo, atraso no crescimento, ou no desenvolvimento, da criança, falta de resposta, ou respostas inapropriadas da criança ao tratamento relacionada.	Que os pais estabeleçam contacto com o recém-nascido, demonstrem competência técnicas e parentais e disposição para cuidar do filho.	Manter os pais informados acerca da condição da criança melhorar aspetos importantes dos cuidados a criança. Encorajar e responder as questões dos pais, escutar os pais para estabelecer confiança e comunicação aberta. Encorajar os pais a contarem com o pessoal da UTIN a qualquer hora, dia, ou anoite, nas preocupações em relação as condições da criança para manter canais abertos de comunicação para diminuir o medo dos pais em relação ao desconhecido.
Risco de diminuição da integridade da pele.	Imaturidade da estrutura da pele, deficiência da perfusão tecidual, posicionamentos, eritema e escoriação,	(Externos), Hipotermia ou hipertermia, Substancia química, Fatores mecânicos (força de cisalhamento,	Que a pele da criança se mantenha intacta sem evidência de irritação ou lesões.	Limpeza da pele, com água morna e aplicar agentes hidratantes para prevenir secura e reduzir a fricção na superfície da pele. Na execução de procedimentos,

	Hipertermia ou hipotermia.	pressão, restrição); Radiação, imobilidade física, excreções, Umidade, (Internos), alterações de estado nutricional.		minimizar o uso de um plano e colocar uma barreira entre a pele e o plano, utilizar pensos transparentes para imobilizar cateteres centrais linhas periféricas.
--	----------------------------	---	--	---

Fonte: Doenges e Moorhouse (2010, p. 38).

3. CAPITULO II – METODOLOGIA

3.1. Procedimentos metodológicos

A realização deste trabalho de investigação científica divide-se em duas fases, que decorreram entre Outubro de 2014 a Setembro de 2015. Na primeira fase elaborou-se o projeto do Trabalho de Conclusão de Curso que começou com a escolha do tema e a elaboração da respetiva justificativa. Foram também feita o levantamento da problemática da investigação. Nessa fase foi também necessária a elaboração da pergunta de partida, objetivo geral, objetivos específicos.

A escolha do tipo de estudo e da abordagem pretendida, instrumentos de recolha de dados e determinação da população alvo revelou-se também necessária. A elaboração de cada item foi feita de acordo com o cronograma (apresentado em anexo) elaborado durante a fase de realização do projeto do trabalho.

Este trabalho é resultado de intensa investigação bibliográfica já publicado sobre a questão da assistência de enfermagem, de forma a ajudar-nos a compreender a pergunta de partida. Utilizamos também a coleta de dados através de entrevista estruturada com perguntas abertas. Isto permitiu a realização de um estudo prático no qual pretendemos dar respostas a pergunta de investigação e alcançar os objetivos propostos.

Na segunda fase da investigação houve a necessidade de se concluir a fundamentação teórica iniciada no projeto do trabalho. A revisão das teorias ligadas ao tema em estudo mostrou-se extremamente importante para que se pudesse determinar o nível de conhecimentos atuais ligados a problemática levantada por esta investigação.

Dessa forma fez-se uma pesquisa documental relacionada com o tema em estudo, em livros dispostos em diferentes Bibliotecas. Foram também realizadas pesquisas em artigos e revistas científicas dispostos em bases de dados da internet.

Na tentativa de alcançar as metas propostas, temos que seguir as regras para uma melhor qualidade de trabalho e entender a forma de pesquisa, de modo a seguir um método científico. Toda a investigação científica tem que ser sustentada por um método científico, de modo auxiliar na pesquisa para alcançar os objetivos propostos pelo investigador e descrever como será conduzida a pesquisa.

3.2. Tipo de estudo

Assim, esta investigação abarca um tipo de estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa. Segundo Fortin (1999, p. 164), “o estudo é descritivo quando o objetivo é descrever um fenómeno ainda mal conhecido, no caso particular do nosso estudo, descrever o processo da assistência de Enfermagem ao Recém-nascido Pré -termo na UTI - Neonatal.”

Assim, o estudo foi descritivo porque pretendia estudar, compreender e explicar a situação atual.

E do tipo exploratória porque é desenvolvida com o intuito de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo sobre o dado facto, especialmente utilizado quando o tema escolhido é pouco explorado, e de natureza qualitativa, uma vez que visa explorar fenómenos e facilitam numa compreensão alargada dos fenómenos, com vista a elaboração de teorias. Pois, é uma metodologia que serve para compreender o sentido da realidade social na qual se inscreve a ação.

De acordo com Gil (1999, p. 105), o método qualitativo permite: descobrir, explorar, descrever fenómenos, e compreender a sua essência. Mais precisamente, visa considerar os diferentes aspetos do fenómeno segundo o ponto de vista dos participantes, de forma a poder, de seguida, interpretar este mesmo fenómeno no seu meio.

3.3. Instrumentos de recolha de dados

O método utilizado para a recolha de dados foi a entrevista. Está do tipo estruturada. Segundo Fortin (1999, p. 147), “a entrevista é uma forma de comunicação verbal que se estabelece entre um entrevistador, que recolhe os dados, e o entrevistado, que fornece os dados”. A autora concebe a entrevista como sendo um método de recolha de dados imprescindível nas investigações qualitativas, realçando a sua utilização nos estudos exploratórios.

Portanto, escolheu-se a entrevista por ser um método mais adequado para as informações complementares mais precisas e explicativas e, ainda, dá a possibilidade de avaliar atitudes e reações dos entrevistados, disponibilizando assim, uma informação mais adequada.

Neste sentido, elaborou-se um guião de entrevista (apresentado em Anexo) que foi aplicado aos enfermeiros de Neonatologia do Hospital Batista de Sousa, constituída, por seis

questões formuladas à luz da literatura consultada, relativamente ao tema em estudo e, com base nos objetivos delineados.

Com este guião procura-se, obter dados que permitissem responder à nossa questão de investigação de estudo.

3.4. Campo Empírico

Os dados foram recolhidos no Serviço de Neonatologia do Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) em São Vicente (SV), durante o mês de Julho do ano corrente, sendo único Hospital da ilha, que foi inaugurada em 1986, pertencente à rede de atenção à Saúde Pública Estadual.

O Serviço de Neonatologia do Hospital Baptista de Sousa, encontra-se instalado dentro da enfermaria da maternidade, a mesma é dividida em quatro compartimentos, cabendo cada um no máximo de três incubadoras. Nela trabalha quatro enfermeiros licenciados e uma auxiliar de enfermagem todos do sexo feminino, com idade compreendida entre 41 a 57 anos.

Para melhor perceber a assistência de Enfermagem no Serviço de Neonatologia do referido Hospital, conversou-se com alguns profissionais com cerca de 10 anos de vivência Hospitalar, e, dessa conversa, pode-se entender que a assistência de enfermagem é feita logo ao nascimento do Recém- nascido pré-termo na sala de parto, desde a admissão até à alta, onde se avalia o índice de apegar e de acordo os resultados do índice de apegar a assistência de enfermagem é baseada nos princípios básicos da reanimação (ABC).

3.5. População /Alvo

Segundo Fortin, (1999, p. 312) , “ a população significa conjunto de indivíduos ou casos ou observações onde se pretende estudar o fenómeno, grupos ou objetos que partilham características comuns.” Para a seleção dos participantes obedeceu-se os seguintes critérios de inclusão: (1) ser enfermeiro; (2) trabalhar atualmente na Unidade de Neonatologia do H.B.S; (3) participação voluntária.

A população é constituída por 4 enfermeiros por ser únicos que trabalha na Unidade Terapia Intensiva- Neonatal (H.B.S), todas do sexo feminino, e com idades compreendidas entre os 41 e os 57 anos. Os quatros participantes, possuem a licenciatura em Enfermagem,

sendo que um deles exerce a função de chefia da equipe de enfermeiros. O tempo de experiência varia de 2 a 10 anos, e todos tiveram anteriormente experiência ao nível da Enfermagem em outras unidades de saúde.

Quadro 1. Caracterização da População.

ID	Sexo	Idade	Habilitações Académicas	Tempo de Atividade profissional	Tempo de experiência em UTIN
Terra	Feminino	57	Formação superior	34 Anos	4 Anos
Marte	Feminino	47	Formação superior	37 Anos	2 Anos
Júpiter	Feminino	43	Formação superior	24 Anos	10 Anos
Saturno	Feminino	41	Formação superior	14 Anos	7 Anos

Nota. Com o intuito de salvaguardar o anonimato, a identidade dos participantes do estudo foi atribuída o nome de Planetas.

O público-alvo foi caracterizado com as seguintes categorias: género, idade, habilitações literárias, tempo de atividade profissional em enfermagem e tempo de atividade profissional na Unidade Terapia Intensiva.

4. Aspetos Éticos do Procedimento

Após a autorização para recolha de dados dada pelo Superintendente de Enfermagem do H.B.S e da Enfermeira chefe da UTI-N (cf. Anexo), foi efetuado o contacto inicial com os enfermeiros na UTI-N, momento em que lhes foi explicado o objetivo geral da investigação e se solicitou a sua colaboração para, a participação num estudo sobre a assistência de Enfermagem ao Recém- nascido Pré- termo na UTIN.

Foi-lhes igualmente mostrado a necessidade de gravar a entrevista em áudio, garantindo os aspetos éticos da investigação através de um formulário de consentimento: informado sobre a finalidade da investigação, as modalidades de participação, garantido o anonimato e a confidencialidade das informações, a liberdade de participação e a possibilidade de abandono da entrevista. (Cf. Anexo)

Obtido o consentimento por parte dos participantes, agendamos o dia, a hora e o local para então proceder a recolha das informações. Para isso, foi elaborado um guião de

entrevista que facilitou o desenrolar da entrevista. As informações foram recolhidas durante o mês de Julho, utilizando o registo áudio, tal como tinham sido informados, e, cada entrevista teve uma duração média de 15 minutos.

Os dados recolhidos junto aos participantes foram, posteriormente, transcritos e organizados de forma que permitiram uma leitura exaustiva. Para análise dos dados, recorreremos à análise de conteúdo.

5. CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA

5.1. Apresentação e Interpretação de Resultados

Para a análise dos dados levamos sempre em consideração o componente teórico e o objetivo do estudo. Para análise de conteúdo e interpretação dos resultados organizamos as informações fornecidas por categorias que encontra-se apresentada a baixo:

5.2. Categoria 1- conceito do Recém-nascido pré-termo (RNPT)

Achamos pertinente para o nosso estudo conhecer que conceitos são utilizados pelos nossos entrevistados no dia-a-dia, em relação com o utente, e pode-se constatar que todos têm o conhecimento sobre o conceito do RNPT. Alguns de forma empírica, e outros com fundamentos teóricos. Começamos por apresentar quatro resultados que vão de encontro aos conceitos correto sobre o RNPT.

“ (...) São todos os recém- nascidos que nascem antes de completar as 37 semanas de gestação ou menos de 2,500g (...) ” (Terra, Marte, Júpiter, Saturno).

Da análise dos resultados da categoria obtidos pelos entrevistados percebe-se que as respostas dadas vão de encontro a bibliografia no que toca o conceito do RNPT, todos conseguiram dar a resposta que englobasse todos os critérios do conceito.

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento acerca do que é um RNPT para que possa saber identifica-la e agir de modo a ajudar a recuperar a sua saúde.

5.3. Categoria 2- Preparação para lidar com os RNPT

Os neonatos que nascem antes do tempo merecem uma atenção especial dos profissionais de saúde, com preparação adequada de forma a minimizar os possíveis efeitos da prematuridade em seu desenvolvimento. *“ (...) Sim, porque já tenho alguma experiência profissional (...) ”* (Terra). Ou, *“ (...) Não, porque não tenho nenhum tipo de formação em neonatologia, que seria muito importante (...) ”* (Marte). Ou, *“ (...) Sim, devido a experiência noutros serviços sinto-me preparada (...) ”* (Júpiter).

“Sim, com a formação de enfermagem geral, estamos preparados para lidar com RNPT (...) ” (Saturno).

Da análise das entrevistas feita aos 4 enfermeiros nota-se que a resposta sobre a questão apontada é diferente.

Alguns dos sujeitos mencionaram que sim, por ter a formação em enfermagem geral e outros alguns anos de experiência no serviço, como tem reparado, a quem mencionou ter algumas dificuldades em cuidar dos Recém-nascidos Pré-termo de uma forma mais adequada, devido a falta de especialidade ou uma curta formação nessa área o que daria a possibilidade de fazer uma assistência de qualidade aos RNPT.

Sabemos que é muito importante a questão do enfermeiro especializado em Neonatologia, os profissionais que trabalham com os Recém-nascidos hospitalizados devem ter conhecimentos especializada nessa área, uma vez que precisam conhecer muito mais sobre o RN.

Relativamente a questão averiguamos que a maioria reconhece sentir-se preparado para esse fim, mas exigem algum tipo de formação nessa área, o que seria uma mais-valia para uma assistência de maior qualidade.

Neste sentido concluiu-se que apesar de estar preparados para assistência ao RNPT, eles exigem formação em Neonatologia no sentido de estarem atualizados de acordo com os novos avanços da tecnologia.

5.4. Categoria 3- Preocupações durante a assistência de enfermagem

Achamos pertinente para o nosso estudo conhecer a preocupação do enfermeiro que assista o RNPT em Neonatologia e pode-se constatar que todos têm o conhecimento da importância de uma boa assistência ao RNPT, visto que nesse aspeto estão a mostrar competência no trabalho, e contribuir para uma melhor recuperação do utente. Assim começamos por apresentar alguns resultados que vão de encontro a bibliografia.

“ Manter a temperatura normal do corpo e da incubadora, a frequência respiratória, frequência cardíaca normal, uma boa coloração de pele e uma boa assepsia (...)” (Terra). *Ou, monitorização e seguimento (...)”* (Marte). *Ou, durante a reanimação, riscos de infeções, higiene adequada, e o aquecimento (...)”* (Júpiter). *Ou, mantê-lo aquecido, manter o acesso venoso (...)”* (Saturno).

A preocupação durante a assistência em enfermagem é mostrar interesse no trabalho para quem cuida, o profissional de saúde, que cuida principalmente dos Recém-nascidos frágeis, deve possuir uma visão ampla do ser humano, do processo de assistência incluindo aspetos que refletem as crenças e valores, reconhecendo suas próprias responsabilidades para com os outros.

Relativamente a questão averiguamos que todas têm a preocupação durante a assistência de Enfermagem que fazem de tudo, para uma melhor assistência prestada na Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

A pertinência do estudo é que todos reconhecem a importância da assistência de enfermagem aos RNPT, visto que estes são frágeis, para sobreviver precisam de uma atenção especial, tanto em recursos materiais como humanos.

5.5. Categoria 4- Serviço de Unidade Terapia Intensiva-

Neonatal tem a capacidade tanto como recursos materiais, como humanos para prestar assistência ao recém- nascido pré-termo.

Para a nossa investigação achou que seria necessário perceber se o Serviço de Unidade Terapia Intensiva- Neonatal está capacitada para uma boa assistência ao RNPT, tanto em recursos materiais, como Humanos, sendo esses os dois referidos muito importantes, para prestação a saúde.“ (...) *Necessitamos ainda de alguma formação na área, e também de um espaço melhor, com, e de mais incubadora e aparelho de fototerapia funcional* (Terra). Ou, “ *não, porque não há materiais adequados, e precisam de enfermeiras especializadas em neonatologia*” (Marte).

“ (...) *Não*, (Júpiter).

“ (...) *Não*, (Saturno)

Da análise das entrevistas nota-se que alguns dos entrevistados, têm a mesma opinião sobre a questão acima referida, entretanto, as respostas, como podemos observar não vão de encontro com a bibliografia, no que toca aos recursos materiais, como humanos para a prestação de assistência ao Recém- nascido Pré-termo. Porque o Serviço de Neonatologia não se encontra em condições tanto materiais como humanos, isto é, enfermeiros especializadas ou mesmo com uma curta formação na área que possibilitasse para uma melhor assistência.

Para tal, o preparo adequado do local de atendimento e do profissional de saúde constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade do cuidado prestado na UTI-N.

Relativamente a questão averiguamos alguns revela necessidade de formação como também de um espaço apropriado para prestar uma assistência adequada a fim de obter bons resultados para a satisfação dos utentes. Nessa mesma questão alguns responderam que não,

e tiveram dificuldade em dar uma resposta que ia de encontro a perspectiva do entrevistador. E concluiu-se então que a UTIN, não se encontra em condições favorável para prestar um assistência de qualidade devido a falta de recursos materiais e humanos.

5.6. Categoria 5 – A Mãe Influencia na Recuperação do Recém-nascido Pré-termo

Os RNPT, devidas as suas condições, nem sempre tem a possibilidade de estar em contacto pele a pele com a mãe, logo ao nascer, nesse caso terão a necessidade de separarem-se da mãe, e serem cuidados pela equipa de saúde. E isso por vezes dificulta o contacto e o estabelecimento do vínculo.

Os discursos apontam que os enfermeiros reconhecem a importância que a mãe tem na recuperação do Recém- nascido Pré- termo “ (...) *Acho importante o aspeto afetivo entre mãe e filho, porque ela tem um papel indispensável ao desenvolvimento do RNPT, na produtividade do leite materno em especial o colostro* ” (Terra).

O que irá contribuir para a formação ou fortalecimento dos laços afetivos da mãe e após o nascimento do RN, é o facto de a mãe poder ver, tocar e cuidar do filho. “*Sim, da confiança tanto para a mãe e para o filho*” (...) (Marte). Ou “*Sim porque temos dificuldade em fazer com que as mães cumpram as regras para um bom funcionamento do serviço* (Saturno). Ou, “*de um modo geral Sim*” (Júpiter).

Da análise das entrevistas nota-se que alguns dos entrevistados, têm a mesma opinião sobre a questão acima referida, entretanto, algumas respostas, como podemos observar vão de encontro com a bibliografia, no que toca a questão. Eles reconhecem a importância que a mãe tem para o seu filho, na recuperação da saúde. E os outros responderam a questão, mas só que não foram de acordo com a bibliografia.

5.7. Categoria 6- Percepção dos enfermeiros, no N° de RNPT (HBS)

Para a nossa investigação do tema, achamos necessário perceber se o número de nascimento de RNPT no Hospital Baptista de Sousa esta a aumentar, para que possamos apresentar dados credíveis e respostas eficazes para a nossa investigação, e assim contribuir para uma melhor assistência prestada. *“Sim, devido a uma taxa elevada de infeções urinárias causada por bactérias, algumas são tratadas e outras de repetição e outras provocadas (...)”* (Terra, Marte). *Ou, “Sim, (Júpiter, saturno).*

Da análise das entrevistas nota-se que algumas das entrevistadas, responderam a mesma pergunta, sobre a questão referida acima, entretanto, outras responderam, mas não conseguiram justificar as suas respostas. O que acabamos por constatar é que as entrevistadas não conseguiram interpretar a questão, pois as respostas não vão de encontro com a bibliografia, sobre o aumento do RNPT no Hospital Baptista de Sousa (H.B.S).

Relativamente a questão averiguamos que todas têm a mesma opinião, mas só que não conseguiram justificar a questão acima, que iria de encontro aos objetivos do entrevistador, o que daria a possibilidade de uma análise mais acentuada e eficaz sobre a referida questão.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta fase, o objetivo pretendido é uma breve reflexão acerca do tema retratado, dados obtidos e observações efetuadas. Com a investigação comprovou-se que existe um leque de nascimento de Recém-nascido Pré-termo no Hospital Batista de Sousa. Isto representa um desafio para a enfermagem, que poderá ter um papel mais ativo no tratamento para a sobrevivência do RN.

Durante o ensino clínico verificou-se que a assistência de enfermagem é prestada da melhor forma possível mediante as condições do referido Hospital, na Unidade Terapia Intensiva Neonatal, nota-se uma dificuldade principalmente em recursos materiais, onde leve ao profissionais a improvisar estratégia para uma melhor assistência ao RNPT.

Relativamente ao primeiro objetivo, os discursos mostram-se que a assistência de Enfermagem na UTIN, no (HBS) é percebida como um instrumento de trabalho importante na recuperação do RNPT, no Serviço de Neonatologia.

Relativamente ao primeiro objetivo específico, os discursos revelam que o número de RNPT, está a aumentar cada vez mais, no Serviço de Neonatologia do (HBS). Estes dados vão de encontro às observações realizadas durante e após o Ensino Clínico realizado nesse Serviço. Nesse caso os enfermeiros devem estar capacitados, tanto como recursos humanos, e com recursos materiais, para uma boa assistência e diminuir a mortalidade dos RNPT.

Relativamente ao terceiro e último objetivo, os dados apontam que o serviço não está capacitado para prestar assistência de qualidade ao RNPT, devido a falta de enfermeiros especializados em Neonatologia, e os recursos materiais insuficientes que dificultam muito a assistência.

Conclui-se que a enfermagem tem grande importância na recuperação do RNPT no ambiente de UTIN, porém, este ainda é um longo passo a ser percorrido, pois envolve a individualidade de cada um que deve ser a perfeição dia após dia, não se esquecendo da necessidade tecnológica.

É de salientar as limitações encontradas ao longo deste estudo, particularmente, ao nível da escassez de bibliografia disponível para a revisão da literatura. Outra limitação tem a ver com a reduzida experiência a nível da investigação científica e, neste sentido, também o tempo surge como outro fator limitativo. Devido ao estágio profissional, e a pouca experiência em investigação, o tempo a ela dedicada mostrou-se insuficiente.

Para futuros estudos, pretendo aprofundar a mesma e, possivelmente dar continuidade a este estudo tentando percebê-lo de um prisma diferente. Assim, pretende-se perceber quais as práticas reconhecidas e quais as dificuldades encontradas aquando da prestação de assistência de enfermagem.

Em modo de conclusão, pode-se dizer que este trabalho alcançou os objetivos delineados, reforçando o campo de pesquisa sobre a temática “A Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Pré -termo na Unidade Terapia Intensiva Neonatal”. Para a prática nos parece ser um recurso que permite melhorar a assistência ao RNPT.

Para que possam vir a ter melhoria na assistência de Enfermagem nos Serviços de Neonatologia do (HBS), sugerimos algumas propostas que visam melhorar o atendimento ao RNPT. Contudo, e apesar da estrutura da sala ser insuficiente tanto na arquitetura como em equipamentos e materiais, é possível prestar-se assistência. Pois, como diz o velho ditado, deve-se conseguir fazer muito com o pouco que se tem.

Desta forma, sugerimos que é fundamental: -criar-se meios necessários para um espaço mais adequado, para admissão do RN e da mãe.

- Criar-se uma equipa de serviço específico, só para a Unidade de Neonatologia.
- Investir-se na formação dos enfermeiros, que especializassem, ou mesmo ser-lhes administrado uma formação de curta duração em Neonatologia.
- Investir-se mais em recursos materiais, dando a possibilidade para os enfermeiros trabalharem de uma forma mais qualificada.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M., & Guinsburg, R. (2011). *Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro.
- Amora, A. (2003). *Minidicionário da Língua portuguesa*. São Paulo: 12ª Ed. Saraiva.
- Boff, L. (2001). *Ética Humana: compaixão pela terra*. São Paul.: 8 ed.
- Borba, R. (1999). *O cotidiano da praticad de enfermagem pediátrica*. 4ª ed São Paulo.
- Cevero, A., & Bervian, P. (1996). *Metodologia científica*. São Paulo:: Makron Books.
- Chaud. (1997). *A linguagem da dor no recém-nascido*. São Paulo:: ABREP.
- Dallari, D. (1998). *Direitos Humanos e Cidadania*. Editora Moderna.
- Diniz, E., & Vinagre, R. (2001). *O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro*. 2 ed. São Paulo:.
- Doenges, E. M., & Moorhouse, F. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem e do Diagnostico de Enfermagem*. Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. 5 edição.
- Dundombe, B., & Weller, M. (1974). *Enfermagem Pediátrica I*. Bailliere Tindall.
- Elkin., Perry., & Potter. (2005). *Intervenções de Enfermagem e Procedimentos clinicas*. 2º ed, Lusociencia.
- Ferran, S., & Gonzales, O. (1999). *Guias de Praticas Clinicas em Neonatologi*.
- Ferreira, A. (2005). *Sonda Nasogastrica e Nasoentericas: como diminuir o Desconforto na Instalação*.
- Fonseca, E. e. (1999). *Prevenção do Nascimento Prematuro: Importância da Monitorização das Contracções Uterinas*. Fonte: <http://books.google.com/books?id=PQhs3Rx4b8C&printsec=frontcover&hl=ptBR#v=one&q=prematividade&f=false>.
- Fortin M.F. (1999). *O processo de investigação: Da Concepção á Realização*, Lusociência. Loures, Portugal: Edições Técnicas e Científicas.
- Francisco, H. (2012). *Norma de Direção Geral de Saude. Ministerio de saude*.
- Frias, C. (2003). *A aprendizagem do cuidar e a morte. Um designo do enfermeiro em formação*. Lusociencia-Edicoes Técnicas e Científicas, Lda.
- Garcia, G. (1993). *Evolução Neonatal de Ccrescimento Imaturro. Rev. Lactino Perinal*.
- Gil, A. C. (1999). *Metados e Tecnicas de Pesquisa Social*.

- Graça . (2000). Medicina Materno Fetal. Parto Pré-termo. Em G. L. M., *Medicina Materno Fetal. Parto Pré-termo* (p. Capítulo 34). Lidel- Edições Técnicas.
- Guinsberg, R., & Balda, R. (2009.). *Dor em neonatologia*. Curitiba:.
- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde a família: teoria, prática e investigação 2º Ed.* Lusociencia-edições.
- Hockenberry, M. W. (2006). *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7ª. ed.* Rio de Janeiro.
- Iyer, p. e. (1993). *O processo de enfermagem. In: processo e diagnóstico em enfermagem.* Porto Alegre: Artes medicas.
- Jonsen A, S. M. (1999). *Ética clínica. 4ªed. Lisboa.* Lisboa.
- K. C. (2001). *Enfermagem Neonatal.2 ed.* Rio de Janeiro.: Reichaman e Affonso.
- Kenner, C. (2001). *Enfermagem Neonatal.2º ed.*
- Leoni C.R., e. T. (2001). *Assistência Integrada ao Recém-Nascido. 1. ed.* São Paulo: Atheneu.
- Lima, G. (2004). *Humanização em Unidade Terapia Intensiva Pediátrica.* João Pessoa: Centro de Ciências de Saúde.
- Lowdelrmilk. (2006). *Enfermagem na Maternidade.*
- Macdonald, G. (2007). *Nenatalogia: Fisiopatologia e Tratamento do Recem Nascido. 6º ed* Rio de Janeiro: Guanabara Koogon.
- Maranhão, A., & Joaquim, M. (1999). *Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil.*
- Margotto, P. (2011). *Avaliação da idade gestacional pelo método novo de Ballard.* Fonte: Paulo Margotto: http://www.paulomargotto.com.br/index_sub.php?tipo=21
- Martins, C., & Tapia, C. (25 de março de 2009). *A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea.* Fonte: scielo: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/23.pdf>.
- Mendes, E. N. (1997). *Cuidados de enfermagem em terapia intensiva neonatal. In: Neonatologia: princípios e prática. 2. ed.* Porto Alegre:.
- Mercandante, O., Fonseca, D., & Maranhão, R. (2002). *Atenção Humanizada ao Recem-Nascido de Baixo Peso Metado Mãe Canguru.*
- Ministério da Saúde. (2001). *Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher.* Brasília.

- Moreira, M., & Carvalho, M. (2004). *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro: Fiocruz - disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- Moreira, L. E. M., & Lopes, A. M. G. (2004). *O Recem-nascido de alto risco: Teoria e Prática do Cuidar*.
- Murahavki, J. (s.d.). *Cartilha de Amamentação. Doando é Amar*. 2º ed São Paulo: Almed.
- Nascimento, E., & Trintini, M. (2004). *O cuidado de enfermagem na unidade terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zdero*. revista latino americana de enfermagem.
- Nicolau, C. M. (2008). *Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória*. Recife,.
- Oliveira, R. (2005). *manual de referências de pediatria*. (3ª ed.). Belo Horizonte: Black Book.
- Ponteza, A. (2009). *Cuidado nutricional no recém-nascido prematuro*. Hospital Israelita Albert Einstein: Educação Continuada Saúde. Fonte: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1132-ECv7n1_44_46.pdf.
- Ramos J R M, L. A. (2002). *Procedimentos em Neonatologia – Intubação Traqueal*.
- Ribeiro, J., & Felice, T. (2008). *Prevalência de recém-nascidos pequenos para idade gestacional em hospital privado credenciado ao sistema único de saúde de Dourados*. MS. Mato Grosso do Sul,.
- Santos, A., & Olga, A. (2004). *Atenção Humanizada ao Recem-Nascido de Baixo Peso. Método Canguru*. Manual técnico. 2º ed Brasília.
- Schmitz, M. E. (1995). *A Enfermagem em Pediatria e Perinatalidade*. S. Paulo.
- Silva, L. S. (2004). *Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas*. americana Enfermagem: Revista Latino.
- Sousa, V., & Mozachi, N. (2009). *manual do ambiente hospitalar*. 3.ed. Curitiba: Manual Real.
- Stefanelli, M. (2005). *A Comunicação nos Diferentes Contextos da Enfermagem*. São Paulo: Manole.
- Timby, B. K. (2001). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem*. 6º ed Porto Alegre.
- Tomez, & Silva. (1990). *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. Rio de Janeiro, Guanabara.

- Travelbee. (1979). *Intervenção em Enfermagem Psiquiátrica*. Colombia: corvagal.
- Watson, V. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem. Lusociencia 1ª ed.*
- Wong, D. (1999). *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção afetiva*. 5ª ed Rio de Janeiro: Guanabara.
- Ziegel, E., & Granlei, M. (1985). *Recem-Nascido de Alto Risco*. In: *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro.

8. ANEXOS



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi

12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Informar a Direcção do Serviço de Pediatría e Serviço de Ginecología para os devidos efeitos.

Responder

10/02/15

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem

UNIVERSIDADE DO MINDELO

*Autorizado pelo
Comiss. de Ética.
H. Baptista
9/02/20*

HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA
ENTRADA Nº *1014 - 02/02/15*
O Funcionário *[assinatura]*

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Enf.ª Acelia Mireya Caceres
Universidade do Mindelo
Departamento Escola de Saúde

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa:

Prezado(a) senhor(a)

Gostaríamos de convidá-lo a participar na pesquisa “assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo” realizado em “Universidade do Mindelo”.

O objectivo da pesquisa é “o título de grau de licenciado em enfermagem na Universidade do Mindelo”. A sua participação é de muito importância e ela se dará da seguinte forma (uma entrevista individual sobre o referido tema em estudo, sendo que serão colocadas perguntas abertas, a colecta de material será feita através dum gravador, no momento exacto da entrevista). Gostaríamos de esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ónus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialmente, de modo a preservar a sua identidade. (os registos gravados serão guardados por mim, por um tempo determinado e necessário e por último quando não forem necessários serão eliminados).

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Caso você tenha dúvida ou necessidade de maiores esclarecimentos pode nos contactar pelo telemóvel 9966786. Este termo será preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada a você.

Mindelo. 25 de Janeiro de 2015

Pesquisador responsável

RG:

Isa Lorena Miranda Brito

Exma. Senhora

Directora do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Isa Lorena Miranda Brito, estudante do curso de licenciatura em enfermagem, na Universidade do Mindelo numero 2649, 4ºano, pretende desenvolver uma pesquisa para obtenção, do grau de licenciatura cujo tema é “assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

Vem muito respeitosamente requere a vossa excelência que se digne autorizar o acesso ao serviço neonatologia do hospital, no período compreendido entre o mês de Fevereiro até os meados do mês do Junho, para a recolha de dados, consulta de arquivos, documentos com o referido tema.

Pele deferimento

Mindelo, 27 de Novembro de 2014

Isa Lorena Miranda Brito

/Isa Lorena Miranda Brito/

9. APÊNDICE

Guião de Entrevista

Caracterização geral

1. Sexo: Feminino____ Masculino____
2. Idade: _____Anos
3. Estado civil_____
4. Experiencia profissional._____
5. Experiencia no serviço de neonatologia._____
6. Bacharelato _____ Licenciatura_____ Pós-graduação_____ Mestrado_____

B. Funções desempenhadas

1. Qual é o cargo que desempenha no serviço de unidade de terapia intensiva- neonatal?-

2. Possui alguma formação específica na área da Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal?-

Porque?_____

Grupo I- Conceito de RNPT.

1. O que você sabe sobre recém-nascido pré-termo?

2. Sente-se preparado(a) para lidar com recém-nascido pré-termo? Justifique a sua resposta.

3. Acha que um recém-nascido pré-termo pode ser assistido por qualquer tipo de profissional?

Justifique. _____

4. Sente alguma dificuldade durante a prestação de assistência ao recém-nascido pré-termo? Sim ou não. _____.

Se sim como ultrapassa-las?

Grupo II- Percepção para a assistência de enfermagem do recém-nascido pré-termo

1. Tendo em conta a fragilidade do recém-nascido pré-termo, quais são as suas maiores preocupações durante a assistência de enfermagem?

2. Sente que o serviço de neonatologia está capacitado, tanto com recursos materiais como humanos para prestar cuidados a um recém-nascido pré-termo?

3.Na qualidade de enfermeiro acha que a presença constante da mãe influencia na recuperação do recém-nascido pré-termo? Justifica.

4.Durante o tempo de serviço acha que o número de RNPT, está a aumentar? Justifique.

5.Acha que os profissionais cumprem as normas de funcionamento e organização do serviço?_____

Cronograma

Fases	Tarefas/ Atividades	MESES											
		Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Fase Inicial	Tema	X	X										
	Pesquisas	X	X	X									
	Pergunta de partida e justificativa		X	X									
	Objetivos		X										
	Hipóteses			X									
	Escolha da abordagem			X	X								
	Construção da abordagem	X	X	X									
	Construção da problemática	X	X	X									
	Enquadramento teórico	X	X	X									
	Apresentação do projeto				X	X							
Fase de Execução	Tipo de pesquisa Método e instrumentos de recolha (escolha, elaboração) Participantes Campo empírico					X	X						
						X	X						
						X	X						
						X	X						
	Recolha de informação							X	X	X	X		
	Tratamento dos dados							X	X	X	X	X	X
	Apresentação dos resultados											X	X
	Interpretação dos resultados											X	X
Fase de encerramento	Resumo											X	X
	Enviar TCC ao Orientador											X	X
	Entrega nos SAA											X	X

